

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

***Assistindo o Paciente em Pré e Pós-Operatório de
Cirurgia Cardíaca, com Enfoque na Prevenção do Estresse.***

Relatório de Conclusão da Disciplina
Enfermagem Assistencial Aplicada do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, junho de 2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

***Assistindo o Paciente em Pré e Pós-Operatório de
Cirurgia Cardíaca, com Enfoque na Prevenção do Estresse.***

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0300
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0300
Autor: Trein, Sandra Leon
Título: Assistindo o paciente em pré e p



972492003 Ac. 241492
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

Acadêmicas: Sandra Leonida Trein

Tânia Mara Rios

Orientadora: Eliane R. P. do Nascimento

Supervisoras: Adriana Eich

Cibele Peckler Cunha

Lúcia Maria Maistro

Membros da Banca: Eliane R. P. do

Nascimento

Maria Bettina C. Bub

Adriana Eich

Lúcia Maria Maistro

Florianópolis, junho de 2001

RESUMO

Apresentamos o relato e análise da assistência de enfermagem prestada ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca com enfoque na prevenção do estresse, na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital de Caridade em Florianópolis. Os objetivos propostos foram: buscar informações sobre a situação de saúde do cliente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, implementar o cuidado de enfermagem com enfoque na prevenção e diminuição do estresse e avaliar a experiência vivenciada. Teve como marco referencial a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. O modelo de processo de enfermagem conta com 4 etapas: histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Na etapa de diagnóstico de enfermagem, foi utilizado a Classificação Diagnóstica proposta por Benedet & Bub, 2001. Implementamos o processo de enfermagem na íntegra a dois pacientes, sendo apresentados em nosso trabalho. No decorrer da assistência aplicamos um instrumento para traçar o perfil do paciente submetido à cirurgia cardíaca e identificar os agentes estressores na UNICOR. Em nosso estudo os fatores que foram apontados pelos pacientes como mais estressantes foram: aparelhagem ao seu redor, drenos, fios, tubos (100%), seguido da imobilidade e da dor (90%).

AGRADECIMENTOS

Sentimo-nos felizes ao percebermos quantas pessoas ao longo dessa conquista, revelaram-se companheiras, colaboradoras e amigas, sobretudo presentes. Por isso agradecemos:

À Deus, que nos trouxe fé quando achávamos que nada daria certo. Sua mão nos guiou como um pai que conduz a criança pela estrada e acredita que aquele pequeno ser vai ser grande e forte um dia,

Aos nossos pais pela vida, pelo apoio, por nos ensinarem a respeitar e ter dignidade enquanto ser humano,

À grande mestre professora Eliane R. P. Nascimento, pois há palavras que por mais belas e simples que sejam não traduzem o que nos vai n'alma, porém um agradecimento cala fundo no coração de quem o recebe. Por tudo, agradecidas nós somos, pelos seus ensinamentos, pelo seu exemplo, amizade, carinho e compreensão. Não esquecendo:

À professora Maria Bettina Camargo Bub pela disponibilidade em contribuir com seu conhecimento quanto à realização desse estudo trazendo estímulo e apoio,

Às supervisoras, Enf. Adriana Eich, Cibele Peckler Cunha e Lúcia Maria Maistro pelo comprometimento, disponibilidade e sugestões que contribuíram para desenvolver a prática assistencial,

Aos pacientes, com os quais interagimos durante nossa prática assistencial. Nosso encontro não foi em vão, tampouco por acaso, estava marcado, embora não soubéssemos. Foram mais do que nosso conhecimento vivo. Sem suas presenças este trabalho jamais teria se concretizado,

À equipe multidisciplinar da Unidade Coronariana do Hospital de Caridade pela participação nesta conquista,

À Casa da Estudante Universitária pelas diversas formas de propiciar crescimento,

Aos amigos pelas experiências vivenciadas, nas amizades que construímos ao longo desses anos e os momentos de companheirismo que fizeram parecer tudo mais fácil,

Aos amigos que partiram para a eternidade: Carla Romão, Evandro Ferreira por tudo que vivenciamos e Egon Seibel, que vinha ao meu encontro trazendo sorrisos, luz divina que iluminava meu coração, olhava-me com ternura estendendo suas mãos. Vocês viverão para sempre em meu coração,

Aos meus amores João Batista Réus da Silva e Evandro Rios da Silva pelo amor, apoio, paciência, ajuda, companheirismo, compressão nos momentos de ausência, sendo muitas vezes minha fonte inspiradora para seguir em frente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	p 07
2 OBJETIVOS.....	p 11
2.1 Objetivo Geral.....	p 11
2.2 Objetivos Específicos.....	p 11
3 BREVE REVISÃO DE LITERATURA	p 12
4 MARCO CONCEITUAL	p 20
4.1 Conceitos	p 21
5 PROCESSO DE ENFERMAGEM	p 24
5.1 Histórico de Enfermagem	p 24
5.2 Diagnóstico de Enfermagem	p 24
5.3 Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem.....	p 25
5.4 Evolução da Enfermagem	p 26
6 METODOLOGIA	p 28
6.1 Características do Local	p 28
6.2 População Alvo	p 29
6.3 Aspectos Éticos da Prática de Enfermagem	p 30
6.4 Planejamento de Ações	p 30
7 APRESENTANDO E AVALIANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA PROPOSTA ASSISTENCIAL.....	p 31
7.1 Buscando informações sobre a situação de saúde do paciente.....	p 31
7.2 Implementando o cuidado.....	p 48
7.3 Avaliando a experiência.....	p 64
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	p 66
9 BIBLIOGRAFIA	p 68
ANEXOS	
PARECER DO ORIENTADOR	

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho relata como foi implementado o projeto assistencial, enfocando a prevenção do estresse dos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na Unidade de Internação Clínica e UTI Coronariana, respectivamente. Teve como marco conceitual a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta e a Classificação diagnóstica proposta por Benedet & Bub (2001).

Foi desenvolvido nas Unidades de Internação Clínica, onde o paciente se encontrava no pré-operatório e na Unidade Coronariana-UNICOR no pós-operatório, no Hospital de Caridade, situado em Florianópolis no período de 29 de março à 01 de Junho de 2001.

Os Centros ou Unidades de Terapias Intensivas (CTIs ou UTIs) *“são serviços geralmente existentes em hospitais de médio ou grande porte, onde são internados pacientes, graves ou potencialmente graves, que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados para sua recuperação.”* (Knobel 1994, p. 15)

Na UTI Coronariana, os pacientes apresentam doenças cardiovasculares e necessitam de cuidados intensivos, tanto gerais quanto específicos.

A finalidade principal desta unidade é *“fornecer um tratamento especializado, com a utilização de medicamentos e equipamentos específicos e com uma equipe multidisciplinar.”* (Diener e Menezes, 2000, p. 2)

“Dentro desse ambiente, o doente precisa, a todo momento, se ajustar emocionalmente. As agressões do meio são muito grandes: a falta de privacidade, a falta de condições favoráveis ao sono, a constante solicitação de exames, a necessidade de cuidados e controles frequentes, a dependência da tecnologia, a aparelhagem ao seu redor, fios, drenos e tubos, os procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento muitas vezes dolorosos, o isolamento social, a dependência de pessoas, a incapacidade, muitas vezes, de expressar oralmente seus sentimentos, preocupações e de perguntar, dentre outras. (Nascimento, 2000, p.6)

inevitavelmente, desconfortos, estresse emocional e fisiológico, além da desestruturação da vida do paciente em graus variados.

“Apesar dos indiscutíveis benefícios da cirurgia cardíaca, ela representa grande desconforto e agressão ao paciente.” (Nesralla, 1994)

“A analgesia é um aspecto que merece destaque no pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois esta é de fundamental importância para o conforto do paciente e para a obtenção de sua colaboração. Mesmo sob o ponto-de-vista estritamente físico, a dor no pós-operatório é prejudicial à convalescença normal por causa da vasoconstrição, hipertonia muscular, taquicardia e taquipnéia por estímulo bulbar, podendo gerar graves arritmias, atelectasias e retenção de secreção na árvore brônquica.” (Senra e cols apud Fontana, 2000 p. 25)

Com relação a dor no pós operatório de cirurgia cardíaca *“a toracotomia é a intervenção que provoca a dor mais intensa no pós-operatório e que conduz à maior solicitação de analgésicos. A movimentação do tronco, a respiração profunda e a tosse aumentam a intensidade da dor.”* (Raffin e Fischer, 1993, p.194)

“O bom resultado de toda cirurgia só será completo se, além dos cuidados pré operatórios, associados à técnica cirúrgica adequada, houver um tratamento pós-operatório apropriado e eficiente.”(Stolf e Jatene, 1998)

“O pós-operatório de Cirurgia Cardíaca é um período crítico, onde ocorrem distúrbios fisiológicos, produzidos pelo ato cirúrgico, anestesia e circulação extracorpórea (CEC).” (Fontana, 2000),

Entendemos que a assistência prestada a esses pacientes, principalmente nas primeiras horas, são muito mais importantes, pois é a fase mais crítica e onde se pode detectar e prevenir complicações tanto físicas quanto emocionais, prevenindo assim, situações de maior estresse.

“O período do pós-operatório inicia imediatamente após a cirurgia, e requer permanência em unidade especial, com cuidados intensivos (...) a quase totalidade dos pacientes que se submetem à Cirurgia Cardíaca referem a experiência vivida na UTI como sendo “única e indescritível”, onde tudo acontece, onde não se consegue distinguir o dia da noite, e as luzes estão sempre acesas.” (Romano, 1993, p.9)

Entendemos que a grande maioria dos fatores desencadeantes de estresse, nesta fase, parece estar relacionado tanto à cirurgia cardíaca quanto com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e suas rotinas.

A escolha pela área de *Terapia Intensiva* em cuidados pós-operatório de cirurgia cardíaca e o tema *Estresse* do paciente em pós-operatório imediato, deve-se principalmente por:

a) se constituir num desafio e propiciar o desenvolvimento de habilidades técnicas, aliadas ao conhecimento científico e o cuidado ao paciente grave;

b) pelo fato de uma de nós trabalhar nessa área e observar que o paciente cardiopata, em especial o submetido à cirurgia cardíaca, apresenta um elevado nível de estresse, manifestado por ansiedade, depressão, até mesmo *delirium*, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca entre outros, necessitando de uma assistência direcionada aos fatores desencadeantes do estresse;

c) acreditarmos que quando os fatores causadores de estresse ao paciente submetido à cirurgia cardíaca internado na UTI, não são minimizados, interferem de maneira negativa na recuperação do paciente;

d) acreditarmos que os fatores causadores de estresse ao paciente submetido à cirurgia cardíaca podem ser minimizados no pós-operatório, caso o paciente seja orientado no pré-operatório; e

e) compreendermos que apenas a tecnologia e o ciência não são suficientes para o atendimento ao paciente que se encontra na UTI.

Optamos pela UTI Coronariana do Hospital da Caridade devido a uma grande demanda de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca; por conhecermos a necessidade e carência de um atendimento que minimize os agentes estressores e seus efeitos nos pacientes e pelo incentivo recebido da equipe multidisciplinar dessa unidade para realização deste projeto e prática assistencial.

A escolha pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta deve-se ao fato de possibilitar a visualização do indivíduo na sua totalidade e é esta assistência que acreditamos todo ser doente deva receber, além de ter sido até recentemente o marco referencial de assistência de enfermagem do Hospital de Caridade.

A opção por trabalhar com o Diagnóstico de Enfermagem proposto por Benedit & Bub (2001) deve-se à nossa percepção de que a sua aplicação possibilita a desvinculação do modelo biomédico e tecnicista tradicional e proporciona a base para a determinação das

intervenções de enfermagem pela qual as enfermeiras e os enfermeiros são responsáveis. Além do que, precisamos nos instrumentalizar, pois muito se tem falado em diagnóstico de enfermagem e pouca é a nossa prática.

Acreditamos que a implementação do projeto assistencial possa contribuir para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem ao paciente ao submetido à cirurgia cardíaca, valorizando a interação do paciente com a equipe de enfermagem, dentro de uma atitude ética.

Para atender ao que nos propomos, traçamos os seguintes objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Prestar assistência de Enfermagem ao paciente no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, buscando alternativas para prevenir e minimizar os estressores, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e a Classificação Diagnóstica proposta por Benedet & Bub (2001).

2.2 Objetivos Específicos

- a) Buscar informações sobre a situação de saúde do cliente no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca;
- b) Implementar o cuidado, com enfoque na prevenção e diminuição do estresse;
- c) Avaliar a experiência vivenciada;

3 BREVE REVISÃO DE LITERATURA

A idéia de agrupar pacientes graves foi de Florence Nightingale, em 1863, durante a Guerra da Criméia.

“A criação das UTIs surgiu da necessidade de prestar melhor assistência a pacientes em estado grave, passíveis de recuperação concentrando recursos humanos e materiais capazes de possibilitar rapidez e eficiência no atendimento prestado.” (Zilberstein, 1995, p.19).

“Em 1960 surgiu o primeiro Centro de Tratamento Intensivo no Hospital dos Servidores no Rio de Janeiro. Marcando o surgimento desses centros no Brasil.” (Spíndola, 1995).

A partir daí, ocorreram progressos em relação aos recursos materiais, como equipamentos para melhorar a função respiratória e monitorização circulatória, criação de aparelhos que realizam a perfusão venosa de líquidos, antibióticos e medicamentos, alimentação parenteral e medidas de controle de infecção, entre outros.

“A UTI deve ser um ambiente de trabalho que valoriza o aspecto humanístico das relações com os pacientes e dos profissionais entre si, possibilitando desta forma uma convivência harmoniosa entre homem e máquina, ou seja, o aproveitamento de todos os recursos tecnológicos associados a um atendimento humanizado pelos pacientes.” (Spíndola, 1995).

Com relação ao ambiente da UTI, *“este pode ser encarado como altamente estressante, em virtude da alta movimentação de pessoas, sons de equipamentos, correria na realização dos cuidados a pacientes graves, aumento de tecnologias empregadas que, às vezes, não estão acompanhadas de treinamentos adequado.”* (Maia 1999, p. 12).

“O estresse é considerado como uma resposta inespecífica do organismo a qualquer estímulo. Ele é um mecanismo normal e útil, porém, pode às vezes ser excessivo e nocivo.” (Du Gas, 1988, p. 9).

Na definição moderna, *“estresse é uma reação física, psicológica, mental e hormonal, diante de qualquer situação (boa ou má) que exija do organismo uma grande*

adaptação.” (Stringueto, 2001, p.4).

“Agente estressor é qualquer evento que amedronte, confunda ou excite a pessoa. Existem alguns eventos que são intrinsecamente estressantes, em virtude de sua natureza, tais como o frio ou calor excessivos, a fome, a dor, a morte de alguém querido. (...) Outros eventos tornam-se estressantes em consequência da interpretação que damos a eles. Essa interpretação é fruto da aprendizagem que ocorre durante o curso de nossa vida. Felizmente, tudo que é aprendido pode ser desaprendido, de modo que também pode-se aprender a dar interpretações menos estressantes a uma série de problemas que se tem na vida.” (Lipp e Rocha, 1996, p. 64),

Stephenson *apud* Farias (1981) divide a fonte os estressores em categorias; físicas, químicas, fisiológicas e emocionais.

Quadro 1-Categorias de estressores conforme a fonte

1. Fonte Física	calor, frio, perda do ciclo dia noite, estímulo sensorial estranho e sobrecarga sensorial.
2. Fonte Química	drogas, agentes anestésicos, reações sangüíneas e qualquer agente tóxico presente no organismo.
3. Fonte Fisiológica	queimaduras, cirurgia, trauma, imobilização e perturbação do sono.
4. Fonte Biológica	organismos patogênicos.
5.Fonte Sócio-Emocional	ansiedade, o medo, a dor, mudança de papel e separação de pessoas significativas.

Fonte: Stephenson *apud* Farias (1981)

Em estudo realizado por Barbosa (1995), a autora categorizou “os agentes estressores em: **estressores físicos:** dor, privação do sono e efeitos colaterais do tratamento; **estressores psicológicos:** medo, perda do controle, despersonalização e depressão; **estressores sensoriais:** barulho, iluminação e excesso tecnológico.”

“Os estressores foram analisados por Fontana (2000) durante a permanência do paciente submetido à cirurgia cardíaca na UTI Geral de um hospital particular, e constatou que houve prevalência dos estressores físicos (52,24%), seguido dos estressores psicológicos (23,88%) e igualmente dos estressores sensoriais (23,88%).” (Fontana, 2000)

“O estresse surge como ameaça da integridade ao próprio eu de cada indivíduo, sendo que o estresse no pós-operatório é uma combinação de

3 formas que o indivíduo percebe: a possibilidade de ter dor; sofrer um dano físico, ou morrer.” (Kum, et al, 1986, apud Fontana, 2000, p. 36)

“Em um estudo realizado na UTI do Hospital Governador Celso Ramos sobre agentes estressores foi constatado que em 90% dos pacientes, a principal fonte de estresse foi estar restrito por sondas, cateteres e tubos, 80% dos pacientes citaram questões referentes ao travesseiro e cama desconfortáveis, não conseguir dormir, ser perfurado por agulhas e não saber quantos dias será sua permanência na UTI. Outros fatores surgiram em menor frequência.” (Alcântara e Tamanini, 2000).

“Os fatores estressantes, presentes na UTI provocam, freqüentemente, reações psicológicas como medo, ansiedade, insegurança, que poderiam atenuar, ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo nos pacientes. O estresse excessivo pode dificultar a habilidade do paciente em perceber sua doença e colaborar com sua saúde (...) os geradores de estresse compreendem: a separação da família, ambiente estranho e agressivo, quebra nos hábitos de alimentação e hidratação, medo de morrer, dependência de terceiros, desrespeito à privacidade e dor.” (Koizumi, apud. Ernesto e Zanei, 1998, p. 9).

Com relação a isso, “os pacientes nas unidades de cuidados intensivos atuais são cercados por tecnologia avançada que, embora essencial para salvar vidas, pode criar um ambiente estranho, e até mesmo ameaçador para eles. É necessário estarmos atentos ao fato de que o medo dos pacientes em relação aos equipamentos sofisticados e estranhos, ao seu redor, pode criar sérias reações ao estresse.” (Hudak e Gallo, 1997). Para essas autoras, além dos medos consequentes à doença, como a hospitalização, os pacientes precisam suportar o bombardeio de sons e atividades de UTI por 24 horas. Isso acaba interferindo na forma em que ocorrem as percepções individuais dos pacientes.

Os pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca passam por quatro fases: “a) a constatação que sobreviveu à cirurgia; b) recobrar o estado de alerta; c) sentir as incisões; d) perceber o ambiente. Com o passar do tempo, o paciente inicia o que seria um quinto estágio, onde percebe sua real situação, indo para além desse ambiente. Podem, então, ocorrer distorções de percepção - alucinações visuais e auditivas, desorientações,

delírio, paranóia, enfim, quadros que parecem psicóticos. Contudo, em sua quase totalidade, essas alterações são resultado da privação sensorial, da impossibilidade de sono regular e repousante, de drogas e, também, de ansiedade.” (Stolf e Jatene, 1998 apud Fontana 2000, p. 36).

O cuidado de pacientes de cirurgia cardíaca permite observar que o fator emocional tem um importante papel na recuperação pós-operatória. Duarte (1980) já considerava significativo o papel das emoções como fator determinante de complicações pós-operatórias, especialmente quando se trata de cirurgia cardíaca.

Acreditamos que ao considerarmos também este fator como importante no cuidado ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, estaremos ajudando-o a enfrentar a situação vivenciada.

“O preparo pré-operatório se inicia na internação, terminando momentos antes da cirurgia. Tem por finalidade proporcionar uma recuperação pós-operatória mais rápida, redução das complicações, diminuir o custo hospitalar e o período de internação.” (Kawamoto, 1986, p.11)

“A experiência cirúrgica expõe o paciente a ambientes estranhos e desconcertantes, e equipamentos complexos, muitas pessoas diferentes e diversos procedimentos estressantes e por vezes embaraçantes, todos esses pontos fazem com que o paciente se sinta vulnerável, inseguro e assustado.” (Bayers & Dudas, 1989, p.152).

O paciente é solicitado a se “ajustar”, porém a enfermagem tem um papel muito importante de planejar a assistência de modo a assegurar o conforto físico e psicológico, antes, durante e após a cirurgia. Isso pode ser facilitado identificando os fatores e limitações que podem afetar os resultado final da cirurgia.

“O paciente no pré-operatório pode ter vários medos, como por exemplo medo do desconhecido, medo da anestesia, dor, deformidades ou ameaças à imagem corporal podendo gerar desconfortos e ansiedade. Além de preocupações com dificuldades financeiras, responsabilidades familiares e obrigações tabalhistas entre outras.”(Romano, 1996)

Como nos propomos a prestar cuidados integrais, é imprescindível que estejamos preparadas cientificamente também para o cuidado físico, imprescindível em uma UTI.

Apresentamos a seguir os cuidados ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo Bub (1993) com adaptações, adotadas na UNICOR do Hospital de

Caridade.

Preparo de sala de recuperação pós-cirúrgica (Unidade Coronariana)

- Montar e testar respirador a volume;
- Painel: fluxômetro com umidificador oxigênio, aspirador de secreções, vacuômetro com água (adultos-20 a 30cm. Água);
- Mesa de cabeceira: sondas de aspiração n. 12, 14 e 16, luva estéril plástica ,pacote de gase, 02 torneirinhas, uma seringa heparinizada (5 a 3ml), 10 seringas descartáveis (10 a 20ml), esparadrapo, 20 agulhas 40X12. Suporte de soro: SG 5% 250 e 500ml, SF 0,9% 250 e 500ml, 05 frascos para solução Ringer Lactato, equipos para soro simples e bomba de infusão;
- Monitor Cardíaco com cabos e eletrodos já prontos, inclusive com esparadrapo para cada eletrodo.

Recepção na Unidade Coronariana

- 1.Auxiliar na colocação do paciente no respirador
- 2.Conectar eletrodos ao cabo de monitorização
- 3.Iniciar controle do frasco de drenagem
- 4.Despinçar sonda vesical
- 5.Nivelar PAM, PVC e PAE com linha axilar média
- 6.Instalar soros
- 7.Colher sangue para gasometria arterial e demais exames laboratoriais
- 8.Fazer ECG
- 9.Solicitar Raio X de tórax
- 10.Restringir MMSS com chumaço e atadura
- 11.Realizar avaliação do estado geral do paciente (nível de consciência, F.C.,monitor cardíaco,pulsos periféricos, débito urinário, R., T., PVC, PAE, características da respiração,permeabilidade do TOT, gasometria)
- 12.Registrar no Prontuário: hora de chegada, tipo de cirurgia, nível de consciência, condição hemodinâmica e respiratória, aspecto do curativo em incisão cirúrgica tóraco-mediana, n. e localização de drenos, catéteres e sondas, infusões venosas,

intercorrências no trans- operatório e tempo de CEC.

Cuidados de Enfermagem no 1º pós-operatório imediato

- 1.Lavar as mãos;
- 2.Iniciar controle dos sinais vitais de 30/30 minutos;
- 3.Avaliar as funções neurológicas através da escala de Coma de Glasgow;
- 4.Orientar o paciente no tempo e espaço, no momento que acordar da anestesia;
- 5.Facilitar a comunicação com o paciente, oferecendo lápis, papel ou através de gestos /ou cartões;
- 6.Estar atento às expressões de dor;
- 7.Avaliar a função respiratória através de ausculta pulmonar, frequência, ritmo, simetria e amplitude dos movimentos respiratórios.
- 8.Supervisionar o funcionamento do respirador quanto ao nível de água no umidificador, integridade dos circuitos, manutenção da regulação dos controles e atenção ao disparo dos alarmes;
- 9.Aspirar secreção orotraqueal, mediante avaliação prévia;
- 10.Medir pressão do *CUFF* de 8/8h, precedida de aspiração nasotraqueal rigorosa;
- 11.Manter fixação do TOT com cadarço de algodão;
- 12.Fazer rodízio da posição do TOT de 8/8h- RLD- RLE;
- 13.Fazer higiene oral 3x ao dia;
- 14.Umidificar lábios e cavidade oral;
- 15.Extubar o paciente conforme rotina;
- 16.Ordenhar drenos conforme rotina;
- 17.Observar traçado de ECG no monitor (frequência, ritmo e aspecto morfológico);
- 18.Promover e manter o aquecimento do paciente, em especial aqueles maiores de 65 anos com cobertores e bolsa de água morna;
- 19.Verificar, nivelar e avaliar PAM, PVC, PAE a cada início de plantão (sangramentos, permeabilidade, compressões excessiva, fixação, secreção e infiltrações);
- 20.Verificar pulsos periféricos;
- 21.Verificar coloração , temperatura, umidade da pele, perfusão e saturação periférica;

- 22.Fazer balanço hidroeletrólítico, de sangue e expansores conforme rotina;
- 23.Observar características da diurese e permeabilidade da sonda vesical;
- 24.Fazer anti-sepsia do meato urinário;
- 25.Estimular e oferecer dieta conforme preferência;
- 26.Controlar evacuação e ruídos hidroaéreos (RHA):
- 27.Observar incisões cirúrgicas, locais de punções, dissecções venosas e arteriais (sangramentos, calor, eritemas, edemas, e secreções);
- 28.Trocar curativos cirúrgicos SN, observando suas características;
- 29.Inspecionar regiões glútea e sacra de 3/3h;
- 30.Dar banho no leito;
- 31.Proteger proeminências ósseas com luvas d'água;
- 32.Fazer movimentação passiva no leito em MMII e massagem nas proeminências ósseas.
- 33.Fazer rodízio dos locais de injeção IM: HE, HD, GE, GD, DE e DD;
- 34.Fazer rodízio dos locais de injeção SC: QSE, QSD, QIE, QID.

Cuidados de Enfermagem no 2º pós-operatório

- 1.Lavar as mãos;
- 2.Avaliar a função neurológica;
- 3.Estar atento às queixas de dor;
- 4.Avaliar a função respiratória através de ausculta pulmonar, frequência, ritmo, simetria e amplitude dos movimentos respiratórios;
- 5.Estimular exercícios respiratórios, tosse e expectoração (observar características);
- 6.Retirar drenos conforme rotina;
- 7.Observar traçados do ECG no monitorar (frequência, ritmo, aspectos morfológicos);
- 8.Verificar, nivelar e avaliar PAM, PVC, PAE a cada início de plantão;
- 9.Verificar coloração, temperatura e umidade da pele;
- 10.Verificar perfusão e saturação periférica;
- 11.Fazer balanço hidroeletrólítico de sangue e expansores conforme volume;
- 12.Observar características da diurese e permeabilidade da sonda vesical ;
- 13.Fazer anti-sepsia do meato urinário;

14. Auxiliar no banho de leito;
15. Oferecer material e supervisionar higiene oral;
16. Estimular, oferecer e supervisionar dieta conforme preferência respeitando o tipo de dieta prescrito;
17. Controlar evacuações e ruídos hidroaéreos;
18. Trocar curativos 1x /dia e SN, observando suas características (sangramentos, calor, eritemas, edemas, aspecto cicatricial e secreções)
19. Retirar cateteres de PAE e PAM, observando o tempo de hemostasia;
20. Retirar sonda vesical, colhendo amostra para urocultura;
21. Observar micções espontâneas;
22. Estimular movimentação ativa no leito, principalmente nos membros inferiores;
23. Preparar a alta do paciente da unidade de pós-operatório.

Cuidados na Recepção do paciente na Unidade de Internação

1. Manter a unidade do paciente limpa e arrumada;
2. Receber o paciente, prontuário e exames;
3. Observar as condições dos curativos, nível de consciência, informar-se das intercorrências e anotar no prontuário;
4. Verificar prescrição médica;
5. Continuar estimulação dos exercícios de tosse e respiração profunda, movimentação ativa e orientar para evitar decúbito lateral.

4 MARCO CONCEITUAL

Referencial teórico ou marco conceitual *“é um conjunto de conceitos, suas definições e proposições inter-relacionadas entre si, objetivando a apresentação de formas para perceber um fenômeno e guiar a prática.”* (Penna, apud Bettinelli, 1998, p. 30)

“A teoria das Necessidades Humanas Básicas se apóia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, por exemplo, a Lei do Equilíbrio, a Lei da Adaptação e a Lei do Holismo.” (Horta, 1979).

“Todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo: o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico no homem, ele é um todo indivisível, não a soma de suas partes.”(Horta 1979, p. 40)

Essa teoria nos possibilita atender o ser humano nas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 11/08/1926, em Belém do Pará. Diplomou-se Enfermeira pela Escola de Enfermagem da USP, em 1948 e, em 1953, recebeu o diploma de Licenciatura em História natural, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, da Universidade do Paraná. Recebeu certificado de pós-graduação em Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem, pela escola de Enfermagem da USP, em 1962. Em 31 de Outubro de 1968 conquistou o título de Doutora e Docente Livre em Fundamentos da Enfermagem, na Escola Ana Néri da UFRJ. Foi aprovada em concurso realizado em 02 de abril de 1974, recebendo o título de professora adjunta. Exerceu funções didáticas, técnicas e administrativas. Realizou palestras, aulas, conferências, e ministrou inúmeros cursos.

“Obteve bolsa de estudos e viagens culturais para Portugal, Espanha, Bélgica, Itália, Suíça e Estados Unidos. Realizou atividades profissionais, como a participação em bancas examinadoras, orientações de teses de doutorado e mestrado.” (Leopardi, 1999, p.80)

Em 1970, publicou na Revista Brasileira de Enfermagem o artigo “Contribuições para a Teoria de Enfermagem”. Criou a revista “Enfermagem em Novas Dimensões”. Em 1979 teve sua ótima participação sobre o livro “Processo de Enfermagem”, que contém a Teoria das Necessidade Humanas Básicas” e sua operacionalização (processo de

enfermagem). Em 1982, faleceu após vários anos de sofrimento, com uma doença que a impediu de aperfeiçoar seu trabalho nos últimos anos de vida. Sua obra é considerada um marco na enfermagem brasileira e vem sendo utilizada até os dias de hoje (Schwantzman et al, 1999)

4.1 Conceitos

“Conceitos são palavras que descrevem objetos, propriedades, acontecimentos, significados e constituem os elementos básicos de uma teoria. Eles traduzem, em idéias e definições, as impressões que recebemos pelas sensações despertadas pelo ambiente.” (George, 1993, p.14).

Apresentamos a seguir o marco conceitual baseado em Wanda de Aguiar Horta e adaptações de conceitos de *estresse* de Guimarães *apud* Lipp, 1999, *agentes estressores* de Potter, 1996 e *saúde* de Nordenfelt *apud* Pauli et al, 1999.

4.1.1 Ser Humano – Necessidades Humanas Básicas – Enfermagem

“O ser humano é parte integrante do universo dinâmico e, como tal, sujeito a todas as Leis que o regem, provocando mudanças que o levam a estados de equilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios geram no ser humano necessidades que se caracterizam por estado de tensão, consciente ou inconsciente, que levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.” (Horta, 1979, p. 28)

“Necessidades humanas básicas são os entes da enfermagem, são tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais.” (Horta, 1979, p. 39)

“Enfermagem: é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino de auto-cuidado, de recuperar, de manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. A Enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio, e reconhece o ser humano como membro uma família e de uma comunidade.” (Horta, 1979, p. 29).

O paciente em terapia intensiva, em particular, a submetido a cirurgia cardíaca no pré e pós-operatório é um ser humano único, indivisível, com características próprias. Está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio, estes últimos, geram necessidades psicobiológicas como: regulação neurológica, oxigenação, e regulação vascular, regulação térmica, hidratação e integridade física; necessidades psicossociais como: comunicação, gregária, liberdade, participação, segurança dentre outras e necessidades psicoespirituais como religiosidade e filosofia de vida. Para a satisfação dessas e outras necessidades afetadas, os (as) pacientes contam com recursos materiais e humanos, estes últimos representados pela equipe de enfermagem, no controle inclusive dos agentes estressores.

A enfermagem é a profissão exercida pela equipe de enfermagem que cuida do (a) paciente internado na Unidade de Internação e UNICOR no atendimento às suas Necessidades Humanas Básicas afetadas, com o objetivo de recuperar o seu bem estar. Para esse cuidado o (a) enfermeiro (a) requer conhecimentos e habilidades adquiridas durante a sua formação profissional.

4.1.2 Saúde

“Saúde é a habilidade para atingir as metas vitais dentro de determinadas circunstâncias. Dentro desta concepção é possível que uma pessoa possa sentir-se saudável mesmo tendo alguma doença, defeito ou trauma.”
(Noordenfelt, 1987 *apud* Pauli et al, 1999).

Estar com saúde para um paciente submetido à cirurgia cardíaca internado na UTI é possuir habilidade para atingir as metas vitais como equilíbrio hemodinâmico e emocional. Estes são favorecidos pelos cuidados intensivos da equipe multidisciplinar com o controle dos parâmetros hemodinâmicos e minimização dos agentes estressores e seus efeitos sobre o paciente.

4.1.3 Saúde Comprometida

É a perda da habilidade para atingir seus objetivos de vida. O enfermeiro planeja ações e as executa junto com a equipe de enfermagem para ou com o paciente internado na

UNICOR. Este adquire habilidades na realização de ações físicas e mentais fundamentais para o seu propósito de agir no alcance de suas metas de vida.

4.1.4 Estresse – Agente estressor

“Estresse é uma reação física e emocional às demandas adversas impostas a um organismo por condições difíceis chamadas estressores.” (Guimarães apud Lipp, 1999, p.64).

Agente estressor *“é qualquer fator que leve a pessoa a vivenciar o estresse. Estes podem ser externos, que se originam fora do indivíduo e internos que se originam no interior do indivíduo.”* (Potter, 1996, p. 52)

O paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca internado em UTI está sujeito a uma série de estressores como: *“a falta de privacidade, a falta de condições favoráveis ao sono, a constante solicitação de exames, a necessidade de cuidados e controles freqüentes, a dependência da tecnologia, a aparelhagem ao seu redor, fios, drenos e tubos, os procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento muitas vezes dolorosos, o isolamento social, a dependência de pessoas, a incapacidade, muitas vezes, de expressar oralmente seus sentimentos, preocupações e de perguntar, dentre outras.”* (Nascimento, 2000, p.6).

Aliado a esses fatores está *“a dor, desrespeito à privacidade, imobilidade, medo de morrer, a separação da família”* conforme citado por Koizumi apud Ernesto e Zanei, 1998, p.9.

5 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Utilizamos um processo constituído de quatro etapas, baseado no modelo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NBH) e a Classificação Diagnóstica proposta por Benedet & Bub, 2001. Nesta obra, as autoras afirmam que *“o processo de enfermagem tem como objetivo principal guiar as ações de enfermagem a fim de que possa atender as necessidades individuais do cliente.”* (Benedet e Bub, 1998, p.34)

5.1 Histórico de Enfermagem

“É o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano, significativas para o (a) enfermeiro(a), que tornam possível a identificação dos problemas”.(Horta, 1979, p.41).

Utilizamos a comunicação, a observação, o exame físico (inspeção, palpação e ausculta), o prontuário, informações de familiares e da equipe, para a coleta de informações objetivas e subjetivas, referentes aos pacientes para o estabelecimento do diagnóstico e do plano de cuidados de enfermagem.

5.2 Diagnóstico de Enfermagem

“É julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.”
(Farias apud Benedet & Bub, 1998, p.13).

Conforme NANDA, cada rótulo ou denominação diagnóstica possui três partes:

Definição: é a descrição clara e precisa dos diagnósticos. Delineia seus significados e distingue-os dos demais.

Características definidoras: constituem critérios clínicos que se agrupam como

manifestações do diagnóstico.

Fatores relacionados: São as condições ou circunstâncias que podem causar ou contribuir para o surgimento do diagnóstico.

“Os diagnósticos de enfermagem podem ser: reais, de risco, de síndrome e de saúde. Um diagnóstico real descreve um estado de saúde que foi identificado pelo(a) enfermeiro(a) devido à presença de características definidoras maiores. Os diagnósticos de risco descrevem que um determinado indivíduo, ou grupo, está mais vulnerável do que os outros a desenvolver problemas de saúde. Os diagnósticos de síndrome compreendem um conjunto de diagnósticos de saúde, indicam situações de transição de um determinado nível de saúde para outro de melhor qualidade. Diagnóstico de saúde é um julgamento clínico sobre um indivíduo, família ou comunidade em transição de um nível específico de saúde para um outro mais elevado.” (Carpenito, 1997).

Em nosso trabalho os diagnósticos de enfermagem, sempre estavam relacionados às necessidades humanas básicas, segundo Benedet & Bub, 1998. (Anexo II)

5.3 Intervenção de Enfermagem

Compreende o planejamento, prescrição e implementação das ações de enfermagem. As descrições abaixo foram extraídas do trabalho de Pauli et al, 1999.

O planejamento envolveu o desenvolvimento de estratégias a fim de prevenir, minimizar ou corrigir as respostas do cliente identificadas no diagnóstico de enfermagem. Durante o planejamento foram definidos quais os resultados esperados diante das ações de enfermagem. Atendeu as respostas humanas ou N.H.B. identificadas no enunciado do diagnóstico de enfermagem, antecedeu a prescrição e, constituiu-se numa atividade intelectual. Envolveu alguns estágios, cujo primeiro foi o estabelecimento dos resultados esperados, ou seja, a definição das maneiras pela qual o enfermeiro e o cliente sabiam se a resposta humana ou N.H.B. identificada no enunciado do diagnóstico foi prevenida, modificada ou corrigida. Esta atividade serviu de guia para avaliar as ações de enfermagem.

Após serem planejadas, as ações de enfermagem foram documentadas através da prescrição de enfermagem, que consiste num método de comunicação entre os componentes da equipe de saúde, além de promover o cuidado individualizado e promover sua continuidade. Serviu como guia das atividades a fim de atender as N.H.B do cliente.

A prescrição de enfermagem teve as seguintes características: data, hora da elaboração e assinatura do enfermeiro: definiu quem, o que, onde, quando e com que frequência ocorreram as atividades propostas: foi individualizada e direcionada aos diagnósticos de enfermagem específicos do cliente tornando o cuidado eficiente e eficaz.

A sequência das prescrições obedeceu a seguinte ordem: a primeira foi elaborada logo após o histórico, e as demais sempre após cada avaliação diária.

Existem vários tipos de prescrição de enfermagem. As mais comuns são as manuscritas, documentadas em formulários específicos dirigidos a cada cliente individualmente. Outro tipo é a prescrição padronizada, direcionada às características da clientela específica, reforçando a qualidade do planejamento e implementação do cuidado. Nesta última, além dos cuidados de rotina, são deixados campos livres para a prescrição de cuidados específicos à condição de saúde de cada cliente em particular.

Após as ações de enfermagem serem planejadas e prescritas, foram implementadas. A fase de implementação das ações de enfermagem consistiu na realização das atividades necessárias à promoção, manutenção ou restauração da saúde do cliente. Essas atividades podem ser classificadas em dependentes, interdependentes e independentes.

As atividades dependentes são aquelas ligadas à execução da prescrição médica. As interdependentes compreendem as atividades que o enfermeiro utiliza em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. E as atividades independentes são aquelas que são planejadas pelo enfermeiro através do diagnóstico de enfermagem.

O plano de cuidados que consta no anexo III foi utilizado com todos os pacientes por nós assistidos acrescidos de alguns cuidados específicos com exceção daqueles que constarão no relatório onde faremos a prescrição de acordo com cada diagnóstico de enfermagem levantado.

5.4 Evolução de Enfermagem

Pode ser definida como a verificação das mudanças na condição de saúde do cliente frente às ações de enfermagem e a evolução da própria doença e/ou fator que modificou seu saúde.

Embora seja considerada como etapa final do processo, ela não o conclui, e é parte integrante em todas as etapas. Como consequência da avaliação, o enfermeiro(a) determina uma adequação do plano de cuidados e/ou identifica aspectos que precisam ser modificadas

O Hospital de Caridade não possui um formulário para registro de dados de evolução de enfermagem. Entendemos que é importante manter um controle sobre as respostas e necessidades do paciente. Sendo assim, utilizamos as orientações de Lawrence Weed, onde as anotações são feitas sob forma de S.O.A.P., conforme é detalhado abaixo:

S: Incluem dados objetivos, informações fornecidas pelo paciente, família e amigos.

O: Incluem dados subjetivos, observados pelo enfermeiro e/ou equipe multidisciplinar.

A: Análise dos dados ou diagnósticos de enfermagem levantados durante a evolução ou histórico.

P: Incluem intervenções a serem realizadas a partir da análise feita anteriormente ou novos dados levantados.

6 METODOLOGIA

6.1 Características do Local

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade Coronariana do Hospital de Caridade, localizado no município de Florianópolis-SC.

“O Hospital de Caridade é uma entidade filantrópica, fundada em 1º de Janeiro de 1784, que atua como hospital geral, privado, buscando prestar serviços de assistência médico-hospitalar de excelência, com enfoque principal na área de internação médico-cirúrgica, assistência ambulatorial e prestação de serviços especializados e de alta tecnologia.” (Silva, 2000, p. 05).

O serviço de enfermagem do Hospital de Caridade tem a seguinte estrutura: *“Serviço de internação: adulta e excepcionalmente infantil
Serviço do bloco operatório com: 7 salas de recuperação pós- anestésica e o centro de material e esterilização.*

Serviços intensivos: Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Coronariana.

Serviços de atendimento: Unidade de emergência, ambulatório e Home Care.

Serviços de assessoria: Treinamento e desenvolvimento e desenvolvimento pessoal, Comissão de ética, Comissão de serviço de controle de infecção hospitalar, Comissão e padronização do material, pesquisa e assessoria científica.” (Silva, 2000, p.10).

A Unidade Coronariana localiza-se no 2º andar, próximo ao Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e UTI.

Possui sete leitos (boxes) separados por divisórias fixas. Os boxes não tem iluminação individual, porém todos tem janelas, o que oferece aos pacientes uma iluminação e ventilação naturais. A estrutura física é composta por: sala de estoque de material, rouparia, vestiário, sala de lavagem mecânica de material (expurgo), sala de limpeza química e preparo de material, sala de lanches e um banheiro para pacientes.

O posto de enfermagem está localizado de frente para o posto médico e permite a

visualização de somente dois pacientes, o balcão de preparo de medicação está localizado de maneira que, quando o funcionário está preparando a medicação, fica de costas para os pacientes e de frente somente para o 7º box. Ambos, o posto de enfermagem e o balcão de preparo de medicação são mal localizados, impossibilitando a visualização direta dos pacientes e controle da maioria dos monitores dificultando deste modo e dia a dia da equipe médica e de enfermagem.

Os pacientes que internam na UNICOR, são pós-operatório de cirurgia cardíaca, cardiopatas, pós-operatório de angioplastia. O paciente pode internar nesta unidade vindo da emergência, por transferência externa ou interna, e a saída se dar por alta hospitalar, transferência interna e/ou externa, ou óbito.

A equipe multidisciplinar da UNICOR está constituída por 1 enfermeira administrativa, 4 enfermeiras assistenciais, 15 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeutas, 1 escrivão, 9 médicos clínicos ou cardiologistas. Há, ainda, o apoio de 3 cirurgiões cardíacos e dos serviços como: radiologia, laboratório e hemodinâmica.

A carga horária oficial da equipe de enfermagem da UNICOR é de 42 horas semanais, sendo que os profissionais do período diurno trabalham seis horas diárias (e um plantão de 12 horas a cada final de semana); e os do período noturno trabalham 12 horas, intercaladas por descanso de 36 horas. A Enfermeira Administrativa trabalha 8 horas de 2ª a 6ª feira. No período matutino - das 07 às 13 horas- atuam: 1 Enfermeiro (a) Assistencial e 4 Técnicos (a) de Enfermagem. No período vespertino - das 13 às 19 horas- atuam: 1 Enfermeiro (a) Assistencial, 3 Técnicos de Enfermagem e 1 Técnico de Enfermagem 8 horas semanais de 2ª a 6ª feira. E no período noturno - das 19 às 07 horas: a cada noite atuam 1 Enfermeiro Assistencial e 3 Técnicos de Enfermagem.

6.2 População-Alvo

A população foi constituída de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na UNICOR, independente de sexo, idade, causa de internação, etc., no período compreendido entre 29 de março a 01 de junho de 2001. O número de pacientes assistidos foi de 26, sendo que em dois destes aplicamos o processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta com adaptações já citadas.

6.3 Aspectos Éticos da Prática de Enfermagem

Durante o desenvolvimento de nossas atividades de cuidado junto aos pacientes, procuramos em todos os momentos observar os princípios éticos conforme citado por Caponi & Bub (1999).

A Bioética tem se sustentado em certos princípios e regras morais para tentar responder aos conflitos da área da saúde. Esses princípios que são usados como o referencial obrigatório para a abordagem de dilemas éticos na saúde são: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

No princípio de beneficência, os profissionais da saúde tem a obrigação de ajudar, estando sempre condicionados aos interesses do paciente. É a base de todos os deveres que os profissionais da saúde tem.

O princípio de não maleficência implica em evitar qualquer situação de risco desnecessário para os pacientes.

O princípio de autonomia consiste em respeitar a autodeterminação da pessoa, de considerá-la como ser humano racional e livre e não limitar ou interferir nas suas decisões.

O princípio de justiça consiste em conceder a todos o direito de receber assistência à saúde quando precisar, esse benefício deve ser igual para todos.

6.4 Planejamento das Ações

O estágio foi desenvolvido no período matutino, quatro períodos vespertino, das 13 as 19 horas e um plantão noturno de 12 horas.

A seguir apresentaremos como os objetivos foram implementados e avaliados:

7 APRESENTANDO E AVALIANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA PROPOSTA ASSISTENCIAL

Neste capítulo passaremos a descrever como se desenvolveu a proposta assistencial, ou seja, o processo de execução de cada objetivo e os resultados obtidos.

7.1 Buscando informações sobre a situação de saúde do paciente

Quadro 2

Objetivo	Estratégia	Avaliação
1. Buscar informações sobre a situação de saúde do paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca	<p>Traçar o perfil dos pacientes quanto ao sexo, estado civil, idade, profissão, experiência cirúrgica, raça, naturalidade, doenças pregressas, diagnóstico, tipo de cirurgia entre outros, aplicando um instrumento.</p> <p>Identificar e agrupar diagnósticos de Enfermagem segundo Benedet e Bub, 1998, identificando as características definidoras e fatores relacionados ou de risco.</p> <p>Conhecer a estrutura administrativa da UNICOR e Unidade de Internação do Hospital de Caridade evidenciando a realidade de uma instituição privada.</p>	<p>O objetivo será considerado alcançado se:</p> <p>-conseguirmos traçar o perfil dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca no período de 29.04.2001 a 01.06.2001;</p> <p>-identificarmos as necessidades humanas básicas afetadas correlacionando-a com os diagnósticos de enfermagem de acordo com a metodologia proposta com no mínimo dois pacientes;</p> <p>-reconhecermos as rotinas técnico-administrativas da UNICOR no período de 29.04.2001 a 05.05.2001.</p>

7.1.1Perfil dos Pacientes do Estudo

Para identificarmos o perfil dos pacientes, utilizamos um instrumento aplicados a 18 pacientes. As tabelas de 1 a 11 demonstram o perfil dos pacientes que participaram da implementação do projeto assistencial, quanto ao sexo, idade, raça, naturalidade, estado civil, escolaridade, profissão, doenças pregressas, diagnóstico médico, tipo de cirurgia e internações anteriores.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, *segundo o sexo*

Sexo	F	%
masculino	11	61,1
feminino	7	38,9
Total	18	100

Fonte: Prontuário do paciente

Ao analisarmos a tabela 1, vemos que 61,1% dos pacientes são do sexo masculino, enquanto que 38,9% são do sexo feminino. Este constitui um fator de risco irreversível, sendo que o homem até os 50 anos tem um risco cerca de três vezes maior que a mulher da mesma idade, essa diferença diminui após a menopausa.

Tabela 2: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, *segundo a idade*

Idade	F	%
40 ----50 anos	3	16,66
50 ----60 anos	6	33,35
60 ----70 anos	5	27,77
70 anos ou mais	4	22,22
Total	18	100

Fonte: Prontuário do paciente

Através da análise dos dados da tabela 2, constatamos que 83,34% dos pacientes

tinham mais de 50 anos. Com o avançar da idade, ocorre um endurecimento das artérias, inclusive da artéria renal, há uma obstrução de fluxo de sangue para os rins e conseqüente dificuldade de excretar sal, levando à hipertensão arterial, que constitui um fator de risco para a doença cardíaca. Observa-se também que aumenta o risco com a idade acima de 60 anos.

Tabela 3: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo a raça

	Raça	N	%
Branca		16	88,9
Parda		2	11,1
	Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

Quando observamos a tabela 3, constatamos que 88,9% eram da raça branca, conforme Black e Jacobs, 1996, p.1100, “os homens da raça branca morrem mais freqüentemente por doença artério coronária (DAC) do que outras raças. Por outro lado, a taxa de óbito em mulheres da raça branca geralmente é pouco menor do que para mulheres de outras raças. Entre as mulheres idosas, as taxas de óbitos tendem a ser as mesmas em todas as raças.

Tabela 4: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo a naturalidade(regiões do estado)

	Região	F	%
Florianópolis		8	44,45
Norte		4	22,22
Sul		6	33,33
	Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

Evidenciamos nesta tabela que a maioria dos pacientes são da região de

Florianópolis, tendo em vista que a UNICOR é um dos serviços de referência na região.

Tabela 5: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo o estado civil

Estado civil	F	%
Casado	14	77,8
Viúvo	2	11,11
Divorciado	1	5,55
Solteiro	1	5,55
Total	18	100

Fonte : *Prontuário do paciente*

Através da análise da tabela 5, constatamos que 77,8% dos pacientes são casados, isso pode ser justificado pelo fato de que o maior índice dos pacientes apresenta uma idade superior a 40 anos.

Tabela 6: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo a escolaridade

Escolaridade	N	%
1 Grau Incompleto	6	33,33
1 Grau Completo	2	11,11
2 Grau Completo	4	22,23
3 Grau Completo	6	33,33
Total	18	100

Fonte : *Prontuário do paciente*

Com relação aos dados da tabela 6, verificamos que 55,56% dos pacientes possui acima do 2 grau completo. Isto talvez se deva ao fato de ser um hospital que não realiza cirurgia unicamente pelo SUS e pacientes com nível sócio-econômico mais elevado optem por este serviço. Sendo que existem pacientes na fila de espera, tanto de convênios quanto do SUS e a preferência se dá ao paciente mais grave.

Tabela 7: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo a profissão

Profissão	N	%
Aposentado	5	27,8
Do lar	4	22,25
Gerente comercial	1	5,55
Economista	1	5,55
Agricultor	1	5,55
Professor universitário	1	5,55
Delegado(polícia civil)	1	5,55
Pintor	1	5,55
contabilista	1	5,55
Téc. em contabilidade	1	5,55
Pedagoga	1	5,55
Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

Com relação à profissão (tabela 7), verificamos que 27,80% dos pacientes são aposentados, que comparados à idade avançada tem suas atividades físicas diminuídas, predisposição de arteriosclerose que se constitui em fator de risco. Constatamos também que 13 pacientes (a maioria) encontra-se em atividade, portanto sujeitos ao estresse.

Tabela 8: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, de acordo com as doenças pregressas

Doença pregressa	N	%
HAS	8	44,44
Febre reumática	4	22,22
Diabete Mellitus	2	11,11
Dislipidemia	2	11,11
HAS + Diabete Mellitus	1	5,55
Aneurisma aórtico+HAS +dislipidemia	1	5,55
Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

Observamos pelos dados desta tabela que a HAS foi a doença pregressa mais frequente. *“A pressão sangüínea elevada é o mais insidioso dentre os fatores de risco, por ser assintomática até que atinja estágio mais avançado. Produz um gradiente de pressão muito alto contra o qual o ventrículo tem que bombear. A pressão persistentemente alta faz com que as necessidades miocárdicas de oxigênio excedam o suprimento.”* (Brunner e Suddarth, 1999, p.553).

Tabela 9: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo diagnóstico

Diagnóstico	N	%
Insuficiência coronariana	13	72,23
Insuficiência valvar aórtico	4	22,23
Aneurisma aórtico + Insuficiência coronariana	1	5,55
Total	18	100

Fonte :Prontuário do paciente

De acordo com a tabela 9, houve predominância da insuficiência coronariana, que se constitui em uma das conseqüências mais graves da hipertensão, quando associada a outros fatores de risco.

Tabela 10: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo tipo de cirurgia

Tipo de cirurgia	N	%
Revascularização do miocárdio	13	72,23
Troca de válvula aórtica	4	22,22
Correção de aneurisma aórtico+ Revascularização do miocárdio	1	5,55
Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

A revascularização do miocárdio dentre o tratamento cirúrgico é a terapêutica mais utilizada para pacientes com insuficiência coronariana, enquanto que a troca de válvula

aórtica é para a insuficiência aórtica.

Tabela 11: Distribuição dos pacientes, internados na UNICOR do Hospital de Caridade, no período de 29 de março à 31 de maio de 2001, segundo as internações anteriores na UTI

Internações anteriores	N	%
Sim	12	66,66
Não	6	33,34
Total	18	100

Fonte : Prontuário do paciente

De acordo com a tabela 11, observamos que: 66,66% já tiveram internações anteriores em UTI, sendo que facilita o entendimento durante as orientações pré-operatórias, uma vez que o ambiente no qual ficará no pós-operatório não lhe é totalmente desconhecido.

7.1.2 Identificar e agrupar os diagnósticos de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem e a relação destes com as necessidades humanas básicas, por nós identificadas, estão listados abaixo:

Necessidades Humanas Básicas Afetadas/Diagnóstico de Enfermagem

Segurança emocional

Ansiedade/Medo relacionado com experiência cirúrgica, o resultado imprevisível, o conhecimento insuficiente sobre as rotinas e atividades pós-operatórias; evidenciado pela expressão verbal.

Percepção dos órgãos dos sentidos

Dor aguda relacionada a traumatismo cirúrgico e irritação causada por drenos de mediastino; evidenciada por expressão facial de dor e comunicação verbal

Oxigenação

Padrão respiratório ineficaz relacionado à efeito da anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial elevados.

Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a secreção brônquicas e alveolares; evidenciado por roncos e incapacidade para remover a secreção dos brônquios.

Incapacidade para manter respiração espontânea relacionado traumatismo cirúrgico e anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial elevados.

Regulação vascular

Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Regulação Térmica

Hipotermia relacionada à circulação extracorpórea; evidenciado por temperatura corporal de 35 graus centígrados, pele fria e palidez.

Hidratação

Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluídos através dos drenos e sonda vesical

Integridade física

Integridade Tissular Prejudicada relacionada a consequências da cirurgia; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica e em MIE), inserção de drenos, PAM, PAE, linha arterial venosa e fio de marcapasso.

Atividade Física

Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Cuidado corporal

Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor e desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro.

Segurança física/ meio ambiente

Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos (catéteres arteriais e venosos), sonda vesical e drenos de mediastino e torácico e incisão cirúrgica

Comunicação

Comunicação verbal prejudicada relacionada a entubação orotraqueal; evidenciada por incapacidade para pronunciar as palavras, porém compreende.

7.1.3 Estrutura Administrativa da UNICOR

Apresentaremos como se encontra a UNICOR no organograma do hospital, as atribuições do serviço intensivo, os componentes operacionais, recursos humanos, as atribuições da equipe de enfermagem e os recursos materiais.

Envolvidas neste ambiente já na primeira semana percebemos como é intensa a demanda de trabalho desses profissionais.

A chefia de enfermagem da UNICOR é de competência da enfermeira que também gerência os aspectos assistenciais, ao contrário das Unidades de internação que não tem chefias, os enfermeiros tem que se reportar diretamente à gerente de enfermagem.

Durante nosso estágio acompanhamos a rotina da chefia, onde as práticas assistenciais muitas vezes tinham que competir com as rotinas administrativas,

sobrecarregando a enfermeira.

É de competência do serviço intensivo, extraído do Regulamento Geral do Hospital de Caridade:

- manter o serviço em perfeitas condições de funcionamento para qualquer atendimento de urgência e emergência;
- coordenar, planejar e avaliar periodicamente todas as atividades de enfermagem desenvolvidas no serviço;
- manter vigilância contínua e ininterrupta durante vinte e quatro horas do dia
- encaminhar sempre em caráter de urgência os pedidos de exames;
- manter um quadro de pessoal fixo e devidamente treinado;
- orientar a limpeza;
- colaborar com a manutenção;
- colaborar com a CCIH com informações precisas;
- administrar o fiel cumprimento das prescrições médicas;
- promover o bem estar dos pacientes, com vista à sua adequada recuperação;
- assegurar o corpo clínico no atendimento aos pacientes;
- elaborar pesquisas em assuntos de enfermagem;
- zelar de um modo geral, pelo bem-estar médico-hospitalar dos pacientes internados no Hospital de Caridade;
- receber o paciente na unidade, informando-o e orientando-o sobre as normas e rotinas hospitalares que estão no Mural de Orientação ao paciente, visitantes, que se encontram em todos os apartamentos, suítes, quartos e enfermaria, dando-lhes assim todo o conforto, apoio e segurança necessária;
- promover a colaboração em serviço, a fim de que haja um ambiente satisfeito de trabalho;
- requisitar para a farmácia através de sistemas informatizado, os medicamentos e materiais de enfermagem ao bom desenvolvimento do serviço de assistência prestado ao paciente;
- administrar alimentação ao paciente com dependências total ou parcial;
- cumprir e fazer todas as prescrições e os procedimentos de enfermagem conforme o plano de cuidados diários;
- fazer e digitar quando necessários os gastos dos materiais de enfermagem;
- cumprir com todas as obrigações e funções;

- proporcionar à equipe de enfermagem treinamento em serviço;
- encaminhar e acompanhar os pacientes para a realização de exames;
- Manter bom entrosamento com toda a equipe de enfermagem;
- Proceder com clareza as anotações que se fizerem necessárias no prontuário do paciente;
- Prestar todos os cuidados necessários no pré e pós-operatório do paciente cirúrgico.

Estrutura Organizacional

Procuramos conhecer a estrutura organizacional do Hospital de Caridade e representamos em forma de organograma (Anexo V) para facilitar a visualização, bem como as relações de autoridade existentes entre os diversos setores deste hospital.

O serviço de enfermagem é coordenado por um enfermeiro(a), com autonomia técnica-científica e administração própria, que reporta-se diretamente ao Diretor Técnico e todo o serviço de unidade é chefiado por um profissional habilitado (enfermeiro) que reportar-se diretamente ao gerente de enfermagem.

Componentes Operacionais

Admissão

A internação na UNICOR é indicada em todos os pós-operatórios de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e pós-operatório de angioplastia sendo necessário reserva prévia do leito nesta unidade. Também é freqüente a admissão em caráter de urgência de pacientes cardiopatas com estado grave. A solicitação para a internação na UNICOR é feita ao médico de plantão. Autorizada a internação o médico comunica a enfermeira e esta solicita aos funcionários o preparo do box para receber o novo paciente. O leito deve estar preparado com ventilação mecânica, aspirador, oxigênio e monitor cardíaco.

O paciente é recepcionado pelos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem responsável pelo leito à ser ocupado que prestam assistência cada um dentro da sua competência.

Durante a admissão o enfermeiro (a) é responsável pela burocracia exigida na

internação (registro no censo, procedimentos especiais diários da UNICOR) para cobrar dos convênios e dos SUS.

O paciente pode internar na UNICOR vindo da Emergência, transferência externa ou interna.

Para o paciente internar na UNICOR através de Centro Cirúrgico, o cirurgião solicita a vaga na unidade com antecedência. Caso não haja vaga e a cirurgia não for de emergência, esta é adiada.

As roupas e objetos pessoais do paciente ficam na Unidade de Internação sob responsabilidade da família.

A saída do paciente da UNICOR se dá por alta hospitalar, transferência interna/externa ou óbito.

Os registros nos prontuários na UNICOR ocorrem da seguinte maneira:

- técnicos e auxiliares: registram os sinais vitais e balanço hidroeletrolítico;
- enfermeiros: a cada turno de trabalho, fazem a evolução de enfermagem, a prescrição de enfermagem e não é realizado o histórico de enfermagem.

Horário de visitas

Os familiares dos pacientes internados na UNICOR podem visitá-los nos horários das 11h às 11:30h, 14:30h às 15:30h e 21:00h às 21:30h sendo que só é permitida a entrada de um visitante de cada vez. O boletim médico é fornecido à família após o horário de visita.

Rotina de exames

Existem diferentes rotinas para a realização de exames. Para exames laboratoriais de rotina o médico de plantão noturno faz a requisição, cabe ao laboratório de plantão a coleta do material e entrega dos resultados feitos via impressora, conectada em rede direta com o laboratório.

No caso de exames extras, o médico faz a requisição e a enfermagem solicita a presença do laboratório por telefone.

Já a coleta de sangue arterial para a realização das gasometrias é feita pelas enfermeiras e solicitado ao laboratório que as recolhe para a realização da análise das

amostras.

Alta da UNICOR

Quando o paciente está de alta para a clínica, a enfermeira da UNICOR entra em contato por telefone com a enfermeira clínica, solicita o leito e passa as informações sobre estado do paciente. O paciente é preparado e em seguida é encaminhado por um funcionário juntamente com suas medicações e prontuário.

As transferências externas são feitas em caso de necessidade de leito. Se a solicitação partir da família, ela deve assinar um termo de responsabilidade sobre o paciente.

Nos casos de óbito do paciente, o médico intensivista presente, preenche todos os impressos necessários, o corpo é preparado para ser encaminhado ao Instituto Médico legal (IML) ou liberado para a família.

Recursos Humanos

A equipe de enfermagem representa a maioria dos trabalhadores das instituições de saúde, portanto é imprescindível investir na qualidade e quantidade desses profissionais, propiciar ambiente e condições de trabalho satisfatórias, pois estes aspectos refletem na assistência de enfermagem e podem por em risco a saúde dos usuários destas instituições.

“A distribuição do pessoal de enfermagem para efetivação da assistência, é uma atividade complexa e depende tempo e requer, por parte de quem faz, conhecimentos relativos as necessidades da clientela, à dinâmica da equipe de enfermagem e as leis trabalhistas. Baseada nestes aspectos, a distribuição de pessoal deverá ser feita de forma racional para assegurar que a assistência de enfermagem seja prestada à clientela da melhor forma possível.” (Kurgant, 1991, p. 107)

A resolução do COFEN – 189 de 25 de março de 1996 estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde:

Art. 4º - Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de enfermagem por leito, nas 24h, 4h/enf., por paciente na assistência intensiva.

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido do índice de segurança Técnica – IST, não inferior à 30% do total.

Art. 5º - A distribuição percentual do total dos profissionais de enfermagem deverá

observar as seguintes proporções, observando o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), para assistência intensiva 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos de enfermagem.

Art. 7º - O atendente de enfermagem não foi incluído na presente resolução por executar atividades elementares de enfermagem não ligadas à assistência direta ao paciente.

Anexo II – Categoria de pacientes por complexidade:

Assistência Intensiva – pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos a instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Na UNICOR do Hospital de Caridade constam na escala de serviço da enfermagem os seguintes profissionais:

- 05 enfermeiros (4 assistenciais e 1 administrativa)
- 15 técnicos de enfermagem
- 02 fisioterapeutas
- 01 escrivão

Com o intuito de verificarmos a adequação de número de funcionários da UNICOR, utilizamos o cálculo de pessoal a fórmula matemática proposta por Alcalla, que define o quantitativo de pessoal de enfermagem, onde:

$$\text{Total de pessoal} = \frac{\text{Assis. Enf.} \times \text{n}^\circ \text{ de leitos} \times \text{dias} + 30\%}{\text{carga horária}}$$

$$\text{Total de pessoal} = \frac{15,4 \times 7 \times 7 + 30\%}{42}$$

$$\text{Total de pessoal} = \frac{754,6 + 30\%}{42}$$

Total de pessoal = $17,9 + 30\% = 23$ funcionários

Para realizarmos a distribuição por categoria profissional, buscamos na Resolução COFEN 189/1996 que determina o percentual de enfermeiros e técnicos de enfermagem, a saber :

Para enfermeiros 23 – 100%

$$x = 55,6\%$$

$$x = 13 \text{ enfermeiros.}$$

Para técnicos de enfermagem 16 – 100%

$$x = 44,4\%$$

$$x = 10 \text{ técnicos de enfermagem.}$$

Na tabela abaixo fazemos uma comparação quantitativa e qualitativa entre o que é proposto pelo COFEN e a realidade da UNICOR.

	COFEN	UNICOR
Nº de enfermeiros	13	5
Nº de téc. de enfermagem	10	15
TOTAL	23	20

Levando-se em consideração o Art. 5º da Resolução COFEN 189/96, seria necessário 13 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem para prestarem assistência intensiva.

Através desse cálculo observamos que o número de profissionais da equipe de enfermagem que atua nesta unidade está abaixo do padronizado, principalmente no que diz respeito ao número de enfermeiros, já o percentual de técnicos de enfermagem está acima do padronizado no que estabelece a Resolução Cofen-189/96.

Acreditamos que o número reduzido de enfermeiros se dá em função dos custos serem menores do que na contratação de técnicos de enfermagem.

As atribuições da equipe de enfermagem da UNICOR do Hospital de Caridade se encontra em anexo VI.

Recursos Materiais

Os recursos materiais, assim como os recursos humanos, são fundamentais para o funcionamento de qualquer unidade de saúde.

Os recursos materiais representam em torno de 75% do capital das organizações, e a maneira como são administrados refletem os custos e na produtividade.(Kurcgant, 1991),

É importante ressaltar que as funções relativas a administração dos recursos materiais devem ser executadas pelo enfermeiro com o objetivos de melhorar a assistência ao paciente, as condições de trabalho do pessoal de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. (Kurcgant, 1991).

Na UNICOR do Hospital de Caridade a solicitação de medicamentos e de material de consumo com sondas, agulhas, luvas, etc, é de responsabilidade do enfermeiro (a).

A digitação dos comandos (solicitação) é feita do sistema informatizado, o abastecimento, contagem, reposição bem como devolução do material e medicamentos utilizados é feita diariamente pelo escriturário. Não há estoque do material de consumo diário, apenas kits de procedimentos com sondagem vesical e subclávia, carrinho de emergência, traqueostomia, drenagem de tórax, marcapasso, PAM, para receber o paciente.

Esta é a realidade da instituição privada, onde há um controle rigoroso de todos os gastos, para que haja cobrança fidedigna do setor de contas para os convênios.

A limpeza e desinfecção dos materiais utilizados, bem como a solicitação de material esterilizado ao Centro de Materiais, fica por conta do funcionário responsável pela sala de utilidades através de uma escala mensal.

A UNICOR assim como todas as unidades do hospital fazem a solicitação do material de pacotes de procedimentos ao centro de material e esterilização diariamente de acordo com a necessidade, não havendo estoque na unidade.

A roupa de cama e banho é de responsabilidade da lavanderia que a recolhe e repõe na unidade.

O conserto permanente é de responsabilidade da manutenção e sua solicitação é feita pela enfermeira administrativa ou assistencial. Cabe a enfermeira administrativa emitir ofício à direção do hospital solicitando a compra deste tipo de material.

Atualmente a UNICOR conta com vários equipamentos, dentre eles:

- 37 monitores multiparâmetros;

- 4 ventiladores pulmonares;

- œ1 ventilador (pressão de suporte ventilatório);
- œ1 aparelho de eletrocardiograma;
- œ1 desfibrilador elétrico
- œ1 aspirador portátil
- œ8 bombas de infusão MM
- œ4 bombas de infusão LAF MED

AValiação

Avaliando essa etapa consideramos alcançado o objetivo, pois conseguimos traçar o perfil dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, identificamos as necessidades humanas básicas afetadas correlacionando-as com os diagnósticos de enfermagem de acordo com a metodologia proposta, com no mínimo dois pacientes e reconhecemos as rotinas técnico-administrativas da UNICOR.

7.2 Implementando o cuidado

Quadro 3

Objetivos	Estratégias	Avaliação
2. Implementar o cuidado, com enfoque na prevenção e diminuição do estresse	<p>Orientar os pacientes no pré-operatório buscando alternativas para minimizar os agentes estressores e prestar assistência de enfermagem a esses pacientes na UNICOR.</p> <p>Identificar e valorizar os agentes estressores predominantes com base na classificação de Barbosa, 1995, nos estudos de Fontana, 2000 e outros estressores que surgirem.</p> <p>Compartilhar com o paciente seus medos, ansiedades e angústias relacionados à cirurgia, o processo de recuperação na UNICOR, rotinas da unidade e cuidados de enfermagem, etc</p> <p>Orientar os pacientes conforme as dúvidas sobre o ambiente e equipamentos de alta tecnologia na UNICOR. Compartilhar conhecimentos técnicos científicos com a equipe multidisciplinar sobre os agentes estressores identificados e seus efeitos sobre o paciente.</p> <p>Desenvolver e aprimorar habilidades técnicas gerais e específicas de enfermagem no cuidado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca na UNICOR.</p>	<p>O objetivo será considerado atingido se:</p> <ul style="list-style-type: none">-conseguirmos através da orientação pré-operatória e do cuidado de enfermagem, minimizar os agentes estressores que atuam sobre o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca;-se repassarmos o conhecimento sobre os agentes estressores para a equipe de enfermagem no período de 02.04.2001 a 01.06.2001;-planejarmos e prestarmos assistência de acordo com a metodologia proposta;-conseguirmos desenvolver novos conhecimentos técnicos científicos em UTI, bem como adquirir habilidades técnicas já conhecidas.

7.2.1 Orientar os clientes no pré-operatório, buscando alternativas para minimizar os agentes estressores

É muito importante saber no pré-operatório o que o paciente refere como insuportável quando estiver internado na UNICOR, após receber orientação da nova situação que vivenciará após a cirurgia, pois isso facilita para tornar o ambiente menos estressante e o tratamento mais suportável, removendo fatores desagradáveis, quando possível.

Depoimentos abaixo retratam o que estamos afirmando:

“Eu não vou suportar ficar com a boca seca, já que com o tubinho não vou poder beber água.” (paciente A)

“Quando fico muito tempo deitado de barriga para cima, as minhas costas começam a doer.” (Paciente A)

“Sempre fui muito sensível a dor.” (Paciente B)

A partir dessas afirmações combinamos um código, que quando necessitasse que alguém molhasse os lábios bastava gesticular com as mãos ou tocar rapidamente os lábios um no outro, que já saberíamos do que se tratava e durante a preparação do leito para a cirurgia já colocávamos um colchão piramidal, que diminui o desconforto, pois o tratamento exige permanecer em decúbito dorsal. Sobre sentir dor informamos o paciente que existem medicações que fazem com que a dor se torne suportável. Acreditamos que compreendendo como se sente um paciente na UNICOR, é possível minimizar os fatores que podem agir como estressores.

Percebemos que quando o paciente sabia que estaríamos cuidando dele logo após a cirurgia e faríamos o que havia sido combinado, sentia-se mais seguro e tranquilo.

Uma relação de confiança deve ser estabelecida entre enfermagem e paciente para que este se sinta à vontade para expressar seus temores e fazer quaisquer comentários sobre sua hospitalização na UNICOR.

Assistência prestada aos pacientes no pré-operatório e na UNICOR

Apresentaremos a seguir um resumo de como a assistência foi prestada aos pacientes sendo que os processos na íntegra, encontra-se no Anexo X

PROCESSO DE ENFERMAGEM (1)

N.I.B. 51 anos, sexo masculino, 2 grau completo, procedente de Orleans . Internou no dia 27/04/2001 na Ala Nossa Senhora da Saúde para realização de cirurgia cardíaca (troca de válvula aórtica). A visita pré-operatória foi realizada dia 08/05/2001. Durante a visita o paciente referiu estar ansioso com a cirurgia, procuramos estabelecer uma relação de confiança. As orientações foram baseadas nas dúvidas do paciente, em como provavelmente ficaria depois da cirurgia e inclusive sobre o ambiente da UNICOR de forma a aumentar seu controle sobre a situação.

Após realizada a cirurgia dia 09/05/2001 foi encaminhado para a UNICOR, permanecendo sonolento, porém lúcido e orientado, sem déficit motor. Fazia uso de TOT, em ventilação mecânica controlada, FR: 14mpm, FiO₂: 80%, PEEP: 5 cmH₂O, PPI: 20 cmH₂O, sendo extubado às 22:00 h, T: 35 C, para que a temperatura fosse normalizada, o paciente foi aquecido com cobertores. Iniciou-se o controle dos sinais vitais e balanço hidroeletrólítico de 30 em 30 minutos. Estava com drenos de mediastino esquerdo e direito com drenagem dentro da normalidade e SVD com bom débito urinário. Fazendo uso de solução de dimorf para controlar a dor. Apresentava catéter em subclávia direita, PAE e punção periférica em MSE e MSD. Recebendo SG 5%, SF 0,9% e Ringer Lactato.

No segundo dia (10/05/2001) permaneceu lúcido e orientado, sinais vitais estáveis, em macronebulização à 10 l/min, hipocorado, recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias, devido o hematócrito estar 27,7%, aceitando bem a dieta, ritmo cardíaco sinusal, drenos de mediastino esquerdo e direito com drenagem dentro da normalidade, diurese por SVD com bom débito urinário. Realizado curativo em incisão torácica, inserção dos drenos, subclávia e catéter de PAM sem sinais de infecção. Retirado acesso venoso periférico em MSE. Recebendo SG 5%, SF 0,9% e Ringer Lactato. Realizado cuidados de higiene e conforto no leito.

No terceiro dia (11/05/2001) o paciente referiu não suportar ficar com máscara de

macronebulização, sendo substituído por cateter nasal à 2 l/min. Permaneceu lúcido e orientado, sinais vitais estáveis, aceitando bem a dieta, ritmo cardíaco em fibrilação atrial (FA), recebendo Ancoron a 21 ml/h, drenos mediastino esquerdo e direito com drenagem dentro da normalidade, diurese por SVD com bom débito urinário. Realizado curativo em incisão torácica, inserção dos drenos, subclávia e catéter de PAM sem sinais de infecção. Retirado acesso venoso periférico em MSD. Recebendo SG 5%, SF 0,9% e Rnger Lactato. Realizado cuidados de higiene e conforto no leito.

No quarto dia (12/05/2001) com cateter nasal à 2 l/min. Permaneceu lúcido e orientado, sinais vitais estáveis, aceitando bem a dieta, ritmo cardíaco sinusal, recebendo Ancoron por via oral, Antes de serem retirados os drenos mediastino esquerdo e direito foi administrado solução de dimorf, após serem retirados foi realizado curativo compressivo, retirado cateter de PAM, retirada SVD, permanecendo com bom débito urinário. Realizado curativo em incisão torácica, sem sinais de infecção. Recebendo SF 0,9%. Realizado cuidados de higiene e conforto no leito. Alta para a unidade de internação às 12:00h

PROCESSO DE ENFERMAGEM (2)

H.W., 55 anos, sexo masculino, 3 grau completo, procedente de Tubarão. Internou no dia 22/05/2001 na Ala São Camilo para realização de cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio). A visita pré-operatória foi realizada dia 22/05/2001. Durante a visita o paciente referiu estar com medo da cirurgia, procuramos estabelecer uma relação de confiança. As orientações foram baseadas nas dúvidas do paciente, em como provavelmente ficaria depois da cirurgia e inclusive sobre o ambiente da UNICOR de forma a aumentar seu controle sobre a situação.

Após realizada a cirurgia no dia 23/05/2001 foi encaminhado para a UNICOR, permanecendo sonolento, porém lúcido e orientado, sem déficit motor. Fazia uso de TOT, em ventilação mecânica controlada, FR: 12mpm, FiO2: 80%, PEEP: 5 cmH2O, PPI: 34 cmH2O, Na aspiração, presença de secreção purulenta em média quantidade, ausculta pulmonar com roncos, sendo extubado às 22:30 h, T: 35 C, para que a temperatura fosse normalizada, o paciente foi aquecido com cobertores. Iniciou-se o controle dos sinais vitais e balanço hidroeletrólítico de 30 em 30 minutos. Estava com drenos de mediastino esquerdo e direito e torácico esquerdo com drenagem dentro da normalidade e SVD com bom débito urinário. Fazendo uso de solução de dimorf para controlar a dor. Apresentava catéter em

subclávia direita, PAE e punção periférica em MSE e MSD. Recebendo SG 5%, SF 0,9%, Rnger Lactato, Adrenalina à 25 ml/h e Dopamina à 70 ml/h em desmame.

No segundo dia (24/05/2001) Paciente referiu desconforto em relação ao barulho do umidificador da macronebulização, sendo substituído por cateter nasal à 2 l/min e dor no local da cirurgia, sendo medicado com solução de dimorf. Apresentava tosse produtiva sendo estimulada expectoração, ausculta pulmônar com roncos. Permaneceu lúcido e orientado, sinais vitais estáveis, hipocorado, recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias, aceitando bem a dieta, ritmo cardíaco sinusal, drenos de mediastino esquerdo e direito e tórácico esquerdo com drenagem dentro da normalidade, diurese por SVD com bom débito urinário. Realizado curativo em incisão torácica e MIE, inserção dos drenos, subclávia e catéter de PAM sem sinais de infecção. Retirado acesso venoso periférico em MSE. Recebendo SG 5%, SF 0,9% e Rnger Lactato. Realizado cuidados de higiene e conforto no leito.

No terceiro dia (25/05/2001) paciente referiu desconforto no leito, sendo realizada massagem de conforto e referiu dor ao ser retirado os drenos. Com cateter nasal à 2 l/min. Permaneceu lúcido e orientado, sinais vitais estáveis, Apresentava tosse produtiva sendo estimulada expectoração, ausculta pulmonar com roncos, aceitando bem a dieta, ritmo cardíaco sinusal. Antes de serem retirados os drenos mediastino foi administrado solução de dimorf, após serem retirados foi realizado curativo compressivo, retirado cateter de PAM, retirada SVD, permanecendo com bom débito urinário. Realizado curativo em incisão torácica e MIE sem sinais de infecção. Recebendo SF 0,9%. Realizado cuidados de higiene e conforto no leito. Alta para a unidade de internação às 11:00h

7.2.2 Identificando e valorizando os agentes estressores

Uma das maneiras pelas quais agimos para ajudar os pacientes internados na UNICOR foi identificando os agentes estressores inerentes ao ambiente, bem como os relacionados à experiência cirúrgica e ainda removendo-os quando possível, ou diminuindo seu impacto, quando a eliminação por completo não for possível.

Por esta razão foi necessário compreender como se sentiam os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na UTI Coronariana para proporcionar uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade.

Com a intenção de identificar os agentes estressores que atuam sobre os paciente nesta UTI, aplicávamos um instrumento de coleta de dados, elaborado a partir da

classificação de Barbosa, 1995; nos estudos de Fontana, 2000; Alcântara e Tamanini, 2000 e outros estressores que surgissem.

O instrumento foi aplicado a 18 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca durante sua internação na UNICOR, no período de 28 de março à 01 de junho de 2001.(Anexo IV)

Conforme os dias passavam, conseguíamos realizar nosso propósito e os pacientes sentiam a necessidade de expressar o que estavam vivenciando durante sua permanência na UNICOR.

Uma de nossas preocupações era não deixá-los ainda mais ansiosos no momento de responder as perguntas, por isso nos certificávamos de que estavam em boas condições tanto físicas quanto psicológicas.

Na medida que íamos fazendo os questionamentos, os paciente faziam comentários sobre sua experiência na UNICOR, como mostram os relatos abaixo:

“Eu tenho mais fios no corpo do que os postes da Celesc.”

(Paciente A)

“Parece que um caminhão passou por cima de mim.”

(Paciente B)

“Estou me sentindo como um leão enjaulado.” (Paciente C)

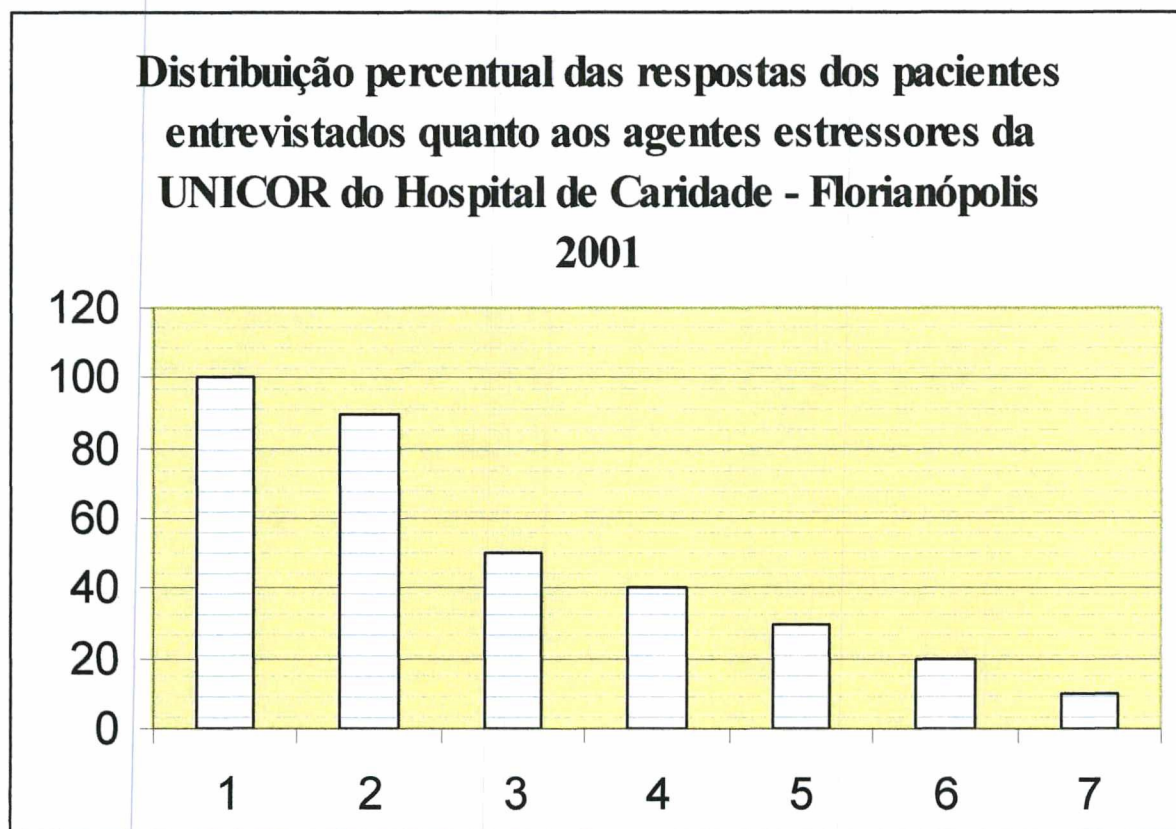
“Teve uma noite que não consegui dormir bem porque senti dor.” (Paciente D)

Durante o processo de recuperação na UTI, observamos que o fato de afirmar de maneira simplificada para o paciente e família, a melhora gradativa e diária que está tendo, juntamente que os controles freqüentes são para manter sua condição, faz com que adquiram confiança na equipe.

Acreditamos que o paciente recebendo apoio por parte da enfermagem, poderá tomar decisões irá lhe proporcionar um certo controle sobre sua situação.

Resultado da Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados

Ao término da aplicação do instrumento os dados foram agrupados, de acordo com a sequência das respostas dos pacientes, analisados e distribuídos em percentual conforme mostra o gráfico I:



1 Aparelhagem ao seu redor: sondas, catéteres e tubos

2 Imobilidade e dor

3 Distância familiar

4 Medo de morrer e depressão

5 Privação do sono e iluminação

6 Efeitos colaterais do tratamento, medo, barulho, excesso tecnológico e procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento

7 Perda de controle, falta de privacidade, desrespeito a privacidade, dependência da tecnologia, necessidades de cuidados e controles freqüentes, isolamento social e dependência de pessoas

De acordo com os resultados obtidos, podemos perceber que dos pacientes entrevistados, 100% consideram como principal fonte de estresse estar restrito por sondas,

catéteres e tubos. Tivemos 90% dos pacientes referindo como agente estressor a imobilidade e a dor.

“É óbvio que alguns estressores são impossíveis de serem banidos da terapia intensiva, porque tiraríamos a sua característica principal, que é a assistência contínua e integral através da monitorização contínua e observação constante.” (Fontana, 2000, p. 76)

Ao mesmo tempo que provocam desconfortos são indispensáveis à sua recuperação. Cabe a nós o papel de diminuir os estressores que podem ser minimizados, como analgesia eficaz e durante os procedimentos dolorosos.

Podemos constatar que 50% dos pacientes referiram como fator estressante nesta UTI, a distancia de familiares, que podem ser atenuados com maior conscientização da equipe quanto às necessidades do paciente.

Outros fatores que se destacaram como fonte de estresse foram o medo de morrer e a depressão com 40 %.

“Através da influência de um preparo emocional ao paciente para a cirurgia, pode-se interferir basicamente nas condições pessoais e capacidade de tolerar o estresse. Na investigação sobre a maneira pela qual a informação aliviaria a ansiedade do paciente, supõe-se que o conhecimento de dados relativos a cirurgia, contribui para que esteja mais apto a enfrentar a situação estressante.” (Kuhn et al, 1986)

“A origem da psicose pós-operatória (anormalidades mentais) pode se fisiológica ou psicológica. A anóxia cerebral, tromboembolismo e os desequilíbrios hidroeletrolíticos são reconhecidos fatores físicos no estresse e no comprometimento pós-operatório do sistema nervoso central. Os fatores emocionais como o medo, dor e desorientação podem contribuir para a depressão pós-operatória e ansiedade.” (Brunner e Suddarth, 1999, p. 356)

Em virtude da cirurgia cardíaca possuir os elementos que podem vir a desencadear quadros de depressão, é muito importante a enfermagem estar atenta ao aspecto emocional do paciente, pois muito pode fazer, como: dar oportunidade para o paciente e família expressarem seus medos e sentimentos no pré e pós-operatório, além de explicar como possivelmente ficará depois da cirurgia, incluir a família para que esta se torne ponto de apoio efetivo e transmitir atitudes positivas, entre outros.

Podemos destacar que 30% dos pacientes referiram como fator estressante a privação

do sono e iluminação. Neste aspecto é importante considerar a causa da privação do sono, tendo em vista que este estressor pode ser minimizado. Quanto à iluminação, esta não é individual para cada leito

Através dos dados obtidos, constatamos que 20% dos pacientes referiram como estressor os efeitos colaterais do tratamento, medo, barulho, excesso tecnológico e procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento.

Dentre os fatores que menos exerceram estresse sobre o paciente (10%), apresenta-se a perda de controle, falta de privacidade, desrespeito à privacidade, dependência da tecnologia, necessidades de cuidados e controles freqüentes, isolamento social e dependência de pessoas.

Pela baixa incidência desses fatores analisamos que: ou existe conscientização por parte da equipe ou há pouca valorização por parte dos pacientes do estudo.

7.2.3 Compartilhando com os pacientes seus medos, ansiedades e angústias.

Quando nos propomos a implementar o cuidado de enfermagem com enfoque na prevenção e diminuição do estresse, já sabíamos através de estudos, que quando o paciente recebe a notícia da cirurgia, apresenta ansiedade e fantasias em relação a mesma, medo da morte, da dor e do pós-operatório na UTI.

Iniciamos este trabalho no pré-operatório, onde encorajamos os pacientes a expressarem suas preocupações e curiosidades a respeito da nova vivência. A partir do que o paciente expressava, explorávamos mais seus sentimentos e preocupações. Uma vez manifestado o medo da dor; explicávamos que um pouco de dor sempre iria sentir, mas que existem medicações que fariam com que a dor se tornasse suportável. Exemplificamos abaixo com o depoimento da esposa de um paciente e em seguida o de um paciente:

“A médica falou que os drenos provocavam um pouco de dor, aí é que ele entrou em parafuso. Se não fosse vocês terem explicado que teria remédio e seria por pouco tempo, ele teria saído correndo daqui.”(Familiar A)

“Se eu soubesse que doeria tanto, não teria feito a

cirurgia, teria esperado para morrer em casa, vivi o que tinha que viver, o bom é que vocês ajudam a gente ter força para agüentar.” (Paciente A)

Uma vez verbalizado o medo de morrer, o paciente e a família eram estimulados a expressarem seus sentimentos, por entender que é normal, uma vez que a cirurgia cardíaca tem alto grau de complexidade, associada a imagem do coração como centro da vida. Em uma de nossas visitas pré-operatórias esse fato se mostrou bem presente quando o paciente referiu que havia feito testamento, decidido o local que gostaria de ser enterrado, a roupa que usaria no dia e estava preparando a família para sua partida. Esse depoimento denota o grau de ansiedade que se encontrava o paciente.

Sabemos também que o paciente precisa expressar atitudes positiva sobre o resultado da cirurgia e falar sobre os benefícios da cirurgia faz com que avalie os ganhos que terá depois de operado e assim, diminuir a ansiedade.

A enfermagem pode fazer muito para dissipar as falsas concepções, as desinformações e propiciar reforço quando se dá espaço para que o paciente expresse suas dúvidas, ansiedades, angústias e medos. Trabalhar esses aspectos é sempre um desafio, pois às vezes ouvir é mais importante do que falar.

Sobre o medo do pós-operatório na UTI explicávamos para o paciente, qual a situação que iria se encontrar depois da cirurgia e como era o ambiente da UTI. Confirmamos nesse estudo, a hipótese de que quando informado sobre qual a provável situação que irá passar o paciente responderá com maior controle à situação de estresse. Um exemplo desse fato pode ser demonstrado através de depoimentos de funcionários e uma dúvida de um paciente:

“Depois que vocês começaram a orientar os pacientes no pré-operatório, eles não chegam mais da cirurgia querendo arrancar tudo o que está ao seu redor. (Funcinário A)

Fui viciado em cocaína durante 6 anos, parei há um ano, estou preocupado se isso vai ter influência na minha recuperação.”(Paciente C)

Existem vários fatores que podem gerar estresse ao paciente no período pré-operatório e um deles é a espera da cirurgia conforme demonstração no depoimento abaixo:

“A espera da cirurgia é um momento muito angustiante, foi desmarcada duas vezes, eu preciso de licença hospitalar esse final de semana senão vou enlouquecer.” (paciente D)

Realmente, a responsabilidade primária da enfermagem é valorizar o aspecto emocional. Deve-se considerar que qualquer cirurgia é única do ponto de vista da pessoa que vai se submeter à ela e incluir a família nas orientações dando-lhes suporte emocional para que esta seja um apoio efetivo.

A importância de um trabalho de orientação ao paciente no período pré-operatório pode ser observada pelo seguinte relato:

“Foi muito importante vocês terem conversado comigo antes da cirurgia, o que eu gostaria de falar é que cortaram e costuraram meu coração, mas eu não sei se ele ficou grande o suficiente para caber todo o amor que eu tenho por vocês.” (paciente A)

É neste período que o paciente passa a fazer não só uma reflexão de tudo o que está vivenciando como também a retrospectiva de sua vida. Exemplificamos esse fato através do seguinte relato:

“Eu sempre fui considerado um homem importante, tomei decisões que influenciaram a vida de todos, hoje vejo a minha vida na mão de vocês. Neste momento é que a gente pára e pensa na fragilidade do ser humano, o que fui ou deixei de fazer não importa agora.” (Paciente B)

7.2.4 Orientando os pacientes

“A característica mais marcante na UTI, refere-se à utilização de equipamentos de alta tecnologia, o que leva alguns clientes a perceberem-na como a aproximação de sua própria finitude. Isso reflete o medo, a ambigüidade de saber que a tecnologia é ameaçadora, mas recurso útil para manter a própria vida. Ter os utensílios tecnológicos a serviço do ser humano, explicando sua finalidade, pode reduzir em muito o medo do desconhecido, levando o profissional e o cliente a uma proximidade.” (Barbosa, 1995).

Tínhamos o cuidado ao explicar de maneira que o paciente e a família entendessem a necessidade e uso dos utensílios tecnológicos e suas funções. Ao acordar da anestesia o paciente começava a associar as informações recebidas à realidade vivenciada.

Durante a realização da visita pré-operatória e cuidados integrais na UNICOR enfatizamos a questão da tecnologia, as dúvidas eram as mais variadas, acompanhadas do medo do desconhecido, e quando esse desconhecido se tornava conhecido, o paciente e a família passavam a adquirir o controle sobre a situação e víamos que nosso objetivo se concretizava a cada nova experiência, conforme demonstra os depoimentos a seguir:

“O fato de vocês terem explicado sobre o que eu iria encontrar na UTI, acharia que o meu caso não tem jeito mesmo.” (Paciente A)

“Se vocês não tivessem explicado que aqui na UTI, eu ficaria com esses aparelhos, não saberia que faz parte do tratamento e acharia que a minha situação era grave.” (Paciente B)

7.2.5 Compartilhando os conhecimentos técnico-científicos com a equipe multidisciplinar.

Após termos identificado os agentes estressores predominantes sobre o paciente nesta unidade, percebemos a necessidade de refletir com a equipe de enfermagem sobre a possibilidade de implementar mudanças a fim de minimizar o estresse do paciente, pois entendemos que este trabalho precisa ter continuidade.

Com este objetivo tentamos marcar uma reunião com toda a equipe, mas em virtude da intensa rotina de atividades desta unidade, envolvendo intensa carga de trabalho, tornou-se inviável sua realização.

Então decidimos juntamente com nossa supervisora a implementação de algumas medidas:

- Repassar para os funcionários, durante o período de trabalho, os estressores encontrados na UNICOR
- Elaboração de um folheto que foi distribuído à equipe.(Anexo VII)
- Elaboramos um Check List contendo medidas que ajudam na redução do estresse (Anexo VIII)

7.2.6 Desenvolvendo e aprimorando habilidades técnicas gerais e específicas de enfermagem

O papel do enfermeiro é o de ajudar os indivíduos, as famílias e a comunidade a promover a saúde e prevenir as enfermidades, atendendo as necessidades destes auxiliando-os a caminhar para uma completa restauração da saúde, compatível com suas enfermidades ou proporcionando conforto e apoio no caso de enfermidades incuráveis. (Du Gas, 1988)

O enfermeiro tem a responsabilidade pela qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao paciente. É imprescindível a importância da enfermagem enquanto membros da equipe de saúde, a medida que as competências exclusivas dos enfermeiros se tornam mais claramente especificadas, a enfermagem presta certos serviços de saúde próprios da profissão que colaboram com a equipe multidisciplinar no atendimento das necessidades de assistência à saúde.

O enfermeiro deve procurar aperfeiçoar continuamente seus conhecimentos técnico-científico, buscando através da habilidade prática, leituras e programas de educação

continuada manter a qualidade da assistência prestada.

Durante a vida acadêmica, o enfermeiro adquire conhecimentos técnico-científicos que são básicos para a profissão, mas há necessidade de aprofundamento destes juntamente com a pesquisa.

Entretanto as técnicas de enfermagem tanto gerais quanto específicas não podem ser aplicadas como um ato isolado, exigem contextualização, ou seja, a identificação dos aspectos biopsicossociais e espirituais dos clientes. Do contrário, os enfermeiros serão considerados meros executores, retratando o fazer desvinculado do pensar e reforçando, assim, a desvalorização do procedimento.

Com a intenção de desenvolver e aprimorar as técnicas de enfermagem, optamos pelo local mais apropriado, a UNICOR, que possui variedade de procedimentos e oportunidades. Sendo que para uma de nós esse objetivo foi mais fácil de cumprir devido a trabalhar na área.

Como o proposto no projeto, iniciou-se a assistência aos pacientes a partir da primeira semana de estágio, sempre aproveitando todas as oportunidades de realizar técnicas gerais e específicas do enfermeiro. As fotos em anexo IX demonstram a execução de algumas técnicas no decorrer do estágio assistencial.

Foram realizadas durante o estágio as técnicas relacionadas no quadro abaixo:

Curativos simples e complexos
Administração de medicações (EV, IM, SC, VO)
Troca de equipos comum e BI
Verificação de sinais vitais (PA, PAM, FC, FR, T, SatO2)
Verificação de PVC, PAE
Aspiração de secreção da cavidade oral e tubo orotraqueal
Montagem e desmontagem respiradores
Troca circuito do respirador
Instalação e retirada de SVD e SNG
Punção de veia com abocath
Preparo de material para punção venosa profunda e auxílio
Instalação de fluidoterapia
Coleta de sangue para gasometria arterial
Higiene e conforto (banho no leito, tricotomia facial, auxílio na mudança de decúbito, massagem na região dorsal, lavagem dos cabelos, higiene oral, troca de roupa de cama e higiene íntima)
Nebulização
Instalação de macronebulização
Instalação de oxigenoterapia (catéter de O2)
Troca de ambu, umidificador de oxigênio, vidro de aspiração e intermediário(painel)
Coleta de material para urocultura, cultura de secreção do tubo endotraqueal e das feridas cirúrgicas
Troca de água do respirador
Observado o funcionamento do CPAP e os parâmetros do ventilador mecânico
Manipulado sistema fechado de drenagem de tórax
Extubação de pacientes e auxiliar na entubação
Realizado eletrocardiograma
Instalado PVC
Retirado drenos torácicos e introdutor de angioplastia

Inicialmente não houve necessidade de prestar cuidados juntamente com o funcionário responsável pelo cliente, porque havia maior experiência por parte de uma de nós na assistência ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em UTI. Desde o início assumimos a responsabilidade de prestar cuidados integrais, além da assistência ao paciente, dávamos atenção à família no horário de visita e fazíamos o registros necessários, inclusive a evolução de enfermagem. Encerrávamos os cuidados as 13:00h e em seguida passávamos o plantão. Houve dificuldades na primeiras semanas quanto a realização de técnicas por uma de nós pela falta de habilidade e de segurança, com o passar do tempo foi solucionado, além da aquisição de novos conhecimentos técnico-científicos e inclusive o funcionamento dos aparelhos existentes na UNICOR.

AVALIAÇÃO

Avaliando esse objetivo consideramos alcançado, pois conseguimos através da orientação pré-operatória e do cuidado de enfermagem, minimizando os agentes estressores que atuam sobre o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, repassamos o conhecimento sobre os agentes estressores para a equipe de enfermagem, planejamos e prestamos assistência de acordo com a metodologia proposta e desenvolvemos novos conhecimentos técnicos científicos em UTI, bem como adquirimos habilidades técnicas já conhecidas.

7.3 Avaliando a experiência

Quadro 4

Objetivos	Estratégias	Avaliação
3. Avaliar a experiência vivenciada.	<p>Avaliar o cuidado de enfermagem prestado ao paciente em UNICOR</p> <p>Avaliar a contribuição da experiência para a vida pessoal e profissional.</p>	<p>O objetivo será considerado atingido se:</p> <ul style="list-style-type: none">-conseguirmos minimizar os agentes estressores sobre os pacientes;-observarmos uma evolução do paciente, dentro da UTI, com pouca ou nenhuma manifestação de estresse;-conseguirmos prestar uma assistência de enfermagem integral e livre de riscos aos paciente submetidos à cirurgia cardíaca e-considerarmos como positiva a experiência do cuidado, tanto pessoal quanto profissionalmente.

7.3.1 Avaliando a experiência vivenciada e o cuidado de enfermagem prestado ao paciente na UNICOR.

O crescimento pessoal e profissional adquirido com este trabalho, foi concretizado porque aprendemos que jamais crescemos se sonhamos com um estado futuro maravilhoso ou lembrando feitos passados, crescemos sendo o que somos, estando onde estamos e vivenciando a vida tal como ela é, exatamente agora.

Precisamos experimentar nosso pesar, nossos fracassos, nossa apreensão e eles podem ser nossos grandes professores. Quando nos afastamos deles, quando fugimos do que nos é dado, não podemos aprender tampouco crescer.

Esta experiência nos concedeu segurança e confiança para o exercício da futura profissão, reconhecendo que os obstáculos surgidos durante o percurso foram necessários para o crescimento.

Assistir o paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, com enfoque na prevenção do estresse fez com que deparássemos com nossas próprias limitações e a busca pela realização dos objetivos um desafio a ser conquistado.

Ao avaliarmos o cuidado prestado ao paciente na UNICOR, entendemos que minimizamos os agentes estressores sobre o paciente, pois durante a sua evolução vimos pouca ou nenhuma manifestação de estresse.

Este trabalho se torna uma importante reflexão sobre a influência do estresse na assistência de enfermagem. Acreditamos que a assistência que prestamos aos pacientes na UNICOR foi integral e de qualidade e trouxe benefícios para o paciente, família e equipe, certamente é a que idealizamos.

O que vivenciamos é prova de que é possível redimensionar nossas atitudes e ter subsídios para questionar nossa realidade, pois para a enfermagem está muito bem escrita a proposta de cuidado, o que se torna necessário é colocá-la em prática.

AVALIAÇÃO

Avaliando consideramos alcançado esse objetivo, pois conseguimos minimizar os agentes estressores sobre os pacientes, observamos a evolução do paciente, dentro da UTI, com pouca ou nenhuma manifestação de estresse, prestamos uma assistência de enfermagem integral e livre de riscos aos paciente submetidos à cirurgia cardíaca e consideramos como positiva a experiência do cuidado, tanto pessoal quanto profissionalmente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho podemos afirmar que nos sentimos felizes, por termos vivenciado esta prática assistencial, que aliada a Processo de Enfermagem serviu de base para uma assistência de qualidade, uma vez que procuramos assistir o paciente contemplando as suas necessidades afetadas.

Com o objetivo de prestar assistência de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, buscando alternativas para prevenir e minimizar os estressores, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e a Classificação Diagnóstica proposta por Benedet e Bub (2001), mostrou-se um caminho rico em desafios como ter sido as primeiras estagiárias na UNICOR e orientar os pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. No aprendizado, ampliamos nossos conhecimentos teórico-práticos da assistência ao paciente em UTI, em especial no pós-operatório de cirurgia cardíaca, aspectos éticos da prática de enfermagem e aspectos administrativos entre outros.

Percebemos como é importante dar espaço para que o paciente e sua família passem a expressar sentimentos a cerca da experiência cirúrgica e o processo de recuperação na UNICOR, a partir daí cada paciente foi cuidado na sua individualidade, através da implementação de medidas visando uma assistência de enfermagem de melhor qualidade.

Iniciamos um processo longo de mudança e conscientização, deixamos registrada neste trabalho, a experiência vivida na UNICOR do Hospital de Caridade. Ficamos satisfeitas em ver reconhecido o nosso trabalho pela equipe da UNICOR, uma vez que algumas enfermeiras manifestaram o interesse em dar continuidade ao trabalho por nós iniciado de orientação pré-operatória.

Percebemos como são importantes as visitas pré-operatórias, entretanto são difíceis de serem realizadas pelos enfermeiros deste hospital porque o sistema não dá subsídios para que se preste uma assistência realmente individualizada, tendo o número de profissionais reduzido, faltando-lhes muitas vezes tempo disponível, consciência e conhecimento para realizar este tipo de cuidado.

Sugere-se que outros alunos da 8 fase, aceitem o desafio de dar continuidade a este

trabalho de conclusão de curso, inclusive podendo focar o estresse da família.

Mensagem Final

“De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estaremos sempre começando,

a certeza de que é preciso continuar

e a certeza de que seremos sempre interrompidos antes de terminar.

Fazer da interrupção, um novo caminho,

Fazer da queda um passo de dança,

do medo uma ponte,

da procura um encontro.”

(Fernando Sabino)

9 BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, Márcia G., TAMANINI, Wanise C. **Agentes estressores em terapia intensiva: uma proposta assistencial de enfermagem.** UFSC, 2000. (Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem)

AUN, Frederico, BEVILACQUA, Ruy G. **Manual de cirurgia.** São Paulo: EPU, 1995.

BARBOSA, Sayonara F.F. **Indo além do assistir-cuidando e compreendendo a experiência do conviver com o cliente internado em unidade de terapia intensiva.** UFSC, 1995. (Dissertação de mestrado em Assistência de Enfermagem)

BENEDET, Silvana A., BUB, Maria B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem.** Florianópolis: Bernúncia, 1998.

Manual de diagnóstico de enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BETTINELLI, Luís A. **Cuidado solidário.** UFSC, 1998. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).

BEYERS, M., DUDAS, S. **Enfermagem médico-cirúrgica: tratado de prática clínica.** 2 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BRUNNER, Lilian. S., SUDDARTH, Doris. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica.** Rio de janeiro: Koogan, 1999.

BUB, Maria B. C., et al. **Assistência de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia cardíaca.** Florianópolis, 1993. 10p, (mimeografado).

CAPONI, Sandra N. C, BUB, Maria B. **Bioética, exercício profissional e dilemas éticos.** Florianópolis: UFSC, CCS, NFR, SPB, 1999. p. 87-100

CARPENITO, Lynda J. m: **Aplicação e diagnósticos de enfermagem prática clínica.** 6 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

DIENER, José R.C., MENEZES, Joice **Guia de orientações básicas aos familiares dos pacientes internados na UTI do hospital de caridade.** Florianópolis, 2000.

DUARTE, A. **Cirurgia cardíaca, uma abordagem psiquiátrica:** termos de psiquiatria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

DU GAS, Beverly W. **Enfermagem prática.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

EAGLE, Kim A. **Cardiologia: the medical and surgical cardiac units at the massachusetts general hospital.** 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993, v.2.

EICH, Adriana, RAMOS, Carla C.S. **Paciente, Família e UTI: uma abordagem humanizada.** Florianópolis, UFSC, 2000 (Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem).

ERNESTO, Daysi Z. L., ZANEY, Suely S. V. **Alterações de comportamento do paciente de terapia intensiva.** Revista Atualização Cardiológica.v.4, n.3, 1998.

FARIAS, Juracy N. **Eventos estressantes da hospitalização.** Florianópolis: UFSC, 1981. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção).

FONTANA, Maria T. **Percepção de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com relação aos agentes estressores , durante sua Internação na UTI geral de um hospital particular no estado de Santa Catarina, 1999.** Itajaí, UNIVALLI, 2000 (Especialização em Unidade de Terapia Intensiva).

GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Trad. Regina Machado George. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HORTA, Wanda de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979

HUDAK, Carolyn M., GALLO, Bárbara M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Koogan, 1997.

KAWAMOTO, Emília E. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. São Paulo: EPU, 1986

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 1994

KUNH, E. H. et al. **Grupo de pacientes de cirurgia cardíaca-relato de experiência**. Revista Brasileira de Enfermagem. v.3, n.2. p.76-80, Brasília, 1986.

KURCGANT, Paulina e cols. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEOPARDI, Maria T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis NFR/UFSC: Papa Livro, 1999.

LIPP, Marilda. **O stress**. 4 ed. São Paulo: Ícone, Campinas: Unicamp, 1990

LIPP, Marilda, ROCHA, João C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. Campinas: Papirus, 1996.

MAIA, Silmara C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho**. Florianópolis, UFSC, 1999 (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção).

NASCIMENTO, Eliane R. R. **Reflexões acerca do cuidado de enfermagem na UTI, a luz do paradigma da totalidade**. Florianópolis, 2000, (mimeografado).

NESRALLA, Ivo. **Cardiologia cirúrgica: perspectivas para o ano 2000**. São Paulo: v.3, n. 6, 1994.

NOVAES, Maria A.F.P., ROMANO, Belkiss W., LAGE, Sílvia G. **Interação em UTI: variáveis que interferem na resposta emocional** (Disponível na Internet: <http://www.epub.org.br/abc/6702/tago7.htm>. em 05 de fevereiro de 2001)

PAULI, Carla, et al. **Traumatismo cranioencefálico e terapia intensiva: sistematizando a assistência de enfermagem**. Florianópolis, UFSC, 1999. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem).

POTTER, Patrícia A., PERRY, Anne G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 1 ed. São Paulo: Tempo, 1996.

RAFFIN, L., FISCHER, M. **Analgesia pós-operatória na cirurgia torácica**. In: BONNET, A dor no meio cirúrgico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ROMANO, Bellkiss W. **Psicologia aplicada à cardiologia**. São Paulo: Fundo editorial BYK, 1992

Qualidade de vida: teoria de prática. Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v. 3, n.6, 1993.

SCHWARTZMAN, Ulisses. P. et al. **Estabelecendo comunicação interpessoal com clientes em cuidados intensivos**. Florianópolis, UFSC, 1999. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem).

SILVA, Deise M., et al. **Manual de gerenciamento do serviço de enfermagem de hospital de caridade**. Florianópolis, 2000.

SPÍNDOLA, Thelma. **O centro de terapia intensiva: uma revisão histórica**. Rev. Âmbito Hospitalar. São Paulo, out. 1995 p.37-42.

STOLF, Noedir A. G., JATENE, Adib D. **Tratamento cirúrgico de insuficiência coronariana.** São Paulo:Atheneu, 1998.

STRINGUETO, Katia. **Cotidiano: mal moderno, estresse 'comemora' 65 anos.** São Paulo: p.4, 25 de fevereiro de 2001.

ZILBERSTEIN, Bruno. **Manual de terapia intensiva: procedimentos práticos.** São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ANEXO 1

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**1. Identificação**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Leito:

Profissão:

Estado civil:

Data da int.:

2. Padrão de Manutenção da Saúde

Diagnóstico Médico:

Motivos da internação na UTI:

O que você sabe sobre a sua doença?

O que você espera da equipe?

Experiências anteriores com UTI: Sim () Não () N. de vezes: Motivo:

Preocupações e fatores que o incomodam:

Doenças crônicas:

Tratamentos anteriores:

Fatores de risco: () tabagismo () etilismo () câncer () medicações
neoplásica imunossupressoras

() radioterapia () outras:

Antecedentes familiares:

Alergias (dráguas, alimentos, adesivos, tinturas):

Reações:

3. Sistema NervosoEstado mental: () alerta () orientado () confuso () sem reação () outras:
PIC:

Pupilas: tamanho: () isocóricas () anisocóricas () desvio conjugado:

Glasgow:

Direita: () presente () ausente

Esquerda: () presente () ausente

Olhos: Secreção () sim () não Descrever:

MMSS: Força: () bilateral () paresia direita/esquerda () plegia
direita/esquerda () outros:MMII: Força: () bilateral () paresia direita/esquerda () plegia
direita/esquerda () outros

Posição viciosa: Descrever/localizar

Astenia() Miastenia() Mov. no leito() Crises convulsivas: não() sim()

Tipo: Outros:

3.1. Sono e repouso

Problemas: () nenhum () insônia () dificuldade de dormir: causa:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM									
Sedação: ()não ()sim Qual:									
3.2. Cognitivo-Perceptivo									
Comunicação: ()verbal ()não verbal ()ausente ()difícil () impossibilitada:causa:									
Desconforto/dor: ()nenhum ()agudo ()crônico:descrição:									
Controle da dor: ()não ()sim Qual:									
4. Sistema Respiratório									
Frequência respiratória: ()dispnéia ()TOT ()traqueostomia outros:									
Ventilação mecânica:Modalidade: FR: VC: FIO2: PEEP:									
PPI: outros:									
Gasometria: data/hora: pH: PO2: PCO2: BIC: BE:									
SatO2: TCO2:									
Gasometria: data/hora: pH: PO2: PCO2: BIC: BE:									
SatO2: TCO2:									
Expectoração: ()ausente ()expectoração espontânea ()tosse produtiva ()tosse improdutivo									
()aspiração Descrição/quantidade:									
Ausculta pulmonar: ()MV bilateralmente ()MV diminuído bilateralmente ()MV Diminuído a D									
()MV diminuído a E ()roncos ()sibilos ()estertor ()crepitação									
Drenagem torácica: Tempo: Características:									
5. Sistema Cárdio-circulatório									
Altura: Peso: Temperatura: Perfusão periférica: ()boa ()regular ()ruim									
Características do pulso: Marca-passo: ()não ()sim Tipo:									
PA: / mmHg ()braço direito ()braço esquerdo									
PCP: PVC: PAP: DC: PAM:									
PAE:									
5.1 Metabólico Tegumentar									
Pele:MMSS									
Cor:() Dentro do limite do normal ()pálida ()cianótica ()icterícia () outras:									
Pulsos: Direita ()presente ()ausente Esquerda ()presente ()ausente									
Temperatura: ()Dentro do limite do normal ()quente ()fria									
Turgor: ()dentro do limite do normal ()diminuído									
Edema: ()não ()sim Descrever/localizar:									

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Lesões: () não () sim Descrever/localizar:

Hematomas: () não () sim Descrever/localizar:

Vermelhidão: () não () sim Descrever/localizar:

Prurido: () não () sim Descrever/localizar:

Pele:MMII

Pulsos: Direita () presente () ausente Esquerda () presente () ausente

Cor: () dentro do limite normal () pálida () cianótica () icterícia () outras:

Temperatura: () dentro do limite do normal () quente () fria

Turgor: () dentro do limite do normal () diminuído

Edema: () não () sim Descrever/localizar:

Lesões: () não () sim Descrever/localizar:

Hematomas: () não () sim Descrever/localizar:

Vermelhidão: () não () sim Descrever/localizar:

Prurido: () não () sim Descrever/localizar:

Boca

Lesões: () não () sim Descrever/localizar:

Abdome:

Aspecto:() plano() globoso() distendido() doloroso a palpação() rígido () outros:

RHA: () presente () ausente () diminuído () aumentado

Drenos: () não () sim Tipo: Lesões: () não () sim Tipo:

Ostomia: () não () sim

6. Eliminações

Eliminações intestinas: () constipação () diarreia () incontinência () ostomia () outros:

Eliminações urinárias: () espontânea () retenção () incontinência () SVD
)Dispositivo externo

Características da eliminação: () disúria () hematúria outras:

Drenos Tipo: Local:

Problemas renais: Tipo: () Hemodiálise () diálise peritoneal

Ciclo:

Balanco hídrico: Volume/ tempo: Obs :

Função renal: Uréia: Creatinina: Outros:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

7. Padrão Nutricional - Metabólico

Tipo de dieta: Via de administração: () oral () SNG/SNE () parenteral outras:

Apetite: () normal () aumentado () diminuído () diminuição de paladar () náuseas () vômitos

Deglutição: () normal () deficiente () sólido () líquido () ausente

Dentaduras: () superior () inferior Com o paciente () sim () não

OBS:

8. Cuidado corporal

Condições de higiene: Boas () Regulares () Necessita de auxílio ()
Necessita de tricotomia facial ()

9. Necessidades Psicossociais e espirituais

Segurança emocional: necessita de alguém ao seu lado () apresenta-se ansioso ()

quer receber visitas () não quer receber visitas () chama a equipe com frequência () outros ()

10. Terapêutica

Rede venosa: visível () não visível () Musculatura:

Drogas vasoativas: Dopamina () ____ ml/h Dobutamina () ____ ml/h

Nitroprussiato de sódio () ____ ml/h

Psicotrópicos: Fentanil () ____ ml/h Dormonid () ____ ml/h Propofol () ____ ml/h

Bloqueadores neuromusculares : ____ ml/h Outros:

Processos invasivos:

Catéteres: Subclávia () jugular () Swan Ganz () outros:

Tempo de permanência:

Puncão periférica: Locais: Tempo de permanência:

11. Outros

Hemograma: Valores: Data:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM		
Eletrólitos:	Valores:	Data:

Alcântara e Tamanini, 2000.

ANEXO II

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E DIAGNÓSTICO DA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION-NANDA

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS	NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
<p><u>Regulação Neurológica</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Disreflexia Negligência unilateral Comunicação verbal prejudicada Alteração processo de pensamento Capacidade adaptativa intracraniana reduzida Confusão aguda Confusão crônica Memória prejudicada <p><u>Oxigenação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Padrão respiratório ineficaz Troca de gases prejudicada Incapacidade para manter respiração espontânea Desobstrução ineficaz das Vias aéreas Resposta disfuncional ao desmame ventilatório <p><u>Regulação vascular</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Débito cardíaco diminuído Alteração na perfusão tissular: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica <p><u>Hidratação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Excesso no volume de líquidos Déficit no volume de líquido <p><u>Eliminação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Retenção urinária Alteração na eliminação urinária Constipação percebida Incontinência funcional Incontinência Total Constipação Incontinência por pressão 	<p><u>Comunicação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Comunicação verbal prejudicada <p><u>Gregária</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Isolamento social Interação social prejudicada Risco para solidão Manutenção do lar prejudicada Estratégias ineficazes de resolução comunitária Potencial para melhora das estratégias de resolução comunitária <p><u>Liberdade/Participação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Adaptação Prejudicada Estratégias ineficazes de resolução familiar: comprometedoras Estratégias ineficazes de resolução familiar: potencial para o crescimento Não comprometimento Conflito de decisão Alteração no processo familiar Processo familiar alterado: alcoolismo <p><u>Auto-Imagem, Auto-Estima, Aceitação</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Alteração no desempenho de papel Distúrbios na auto-estima Baixa auto-estima: crônica Baixa auto-estima situacional Distúrbio da identidade pessoal Distúrbios o autoconceito Estratégias defensivas de resolução 	<p><u>Religiosidade, Ética</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Angústia Espiritual Potencial para melhora do bem-estar espiritual Distúrbio do campo energético

25. Incontinência reflexa	<u>Auto Realização</u>	
26. Incontinência impulsiva	98. Conflito de desempenho de papéis dos pais	
27. Incontinência intestinal	99. Risco para vinculação pais-filhos alterada	
28. Diarréia		
29. Constipação colônica		
<u>Integridade Cutâneo-Mucosa</u>	<u>Recreação/Lazer</u>	
30. Integridade tissular prejudicada	100. Déficit na Atividade de lazer	
31. Alteração da mucosa oral	<u>Segurança Emocional</u>	
32. Integridade da pele prejudicada	101. Risco para a violência	
33. Risco para prejuízo da integridade da pele	102. Reação de pesar antecipada	
34. Proteção alterada	103. Reação de pesar disfuncional	
<u>Percepção dos Órgãos dos Sentidos</u>	104. Negação ineficaz	
35. Alterações sensoriais-perceptivas-específicas	105. Medo	
36. Dor aguda	106. Ansiedade	
37. Dor crônica	107. Desesperança	
<u>Regulação Térmica</u>	108. Síndrome do trauma de estupro	
38. Risco para alteração da temperatura corporal	109. Impotência	
39. Hipotermia	110. Síndrome do estresse da mudança de ambiente	
40. Hipertermia	111. Resposta pós-trauma	
41. Termoregulação Ineficaz	<u>Amor, Afeto, Atenção</u>	
<u>Segurança Física/Meio Ambiente</u>	112. Desgaste do papel de cuidador	
42. Risco para infecção	113. Risco para desgaste do papel de cuidados	
43. Risco para ferimentos	<u>Espaço</u>	
44. Risco para aspiração	Criatividade	
45. Risco para sufocação	<u>Educação para a Saúde/Aprendizagem</u>	
46. Risco para trama	114. Comportamento para elevar o nível de saúde	
47. Risco para envenenamentos	115. Alteração na manutenção da saúde	
48. Risco para auto-mutilação	116. Controle ineficaz do regime terapêutico	
49. Comportamento infantil desorganizado	117. Controle ineficaz do regime terapêutico individual	
50. Risco para comportamento infantil desorganizado	118. Controle ineficaz do regime terapêutico comunitário	
51. Comportamento infantil: Potencial para melhora da organização	119. Controle ineficaz do regime terapêutico familiar	
<u>Terapêutica</u>	120. Não comprometimento	
52. Síndrome do desuso	121. Déficit de conhecimento	
53. Integridade Tissular prejudicada		
<u>Alimentação</u>		

<p>55. Deglutição prejudicada</p> <p>56. Alteração na nutrição mais do que o corpo necessita</p> <p>57. alteração na nutrição: menos que o corpo necessita</p> <p>58. Alteração na nutrição: potencial para mais do que o corpo necessita</p> <p>59. Déficit no auto-cuidado: alimentação</p> <p>60. Amamentação ineficaz</p> <p>61. Amamentação interrompida</p> <p>62. Amamentação eficaz</p> <p>63. Padrão ineficaz de amamentação infantil</p> <p><u>Atividade Física</u></p> <p>64. Modalidade física prejudicada</p> <p>65. Intolerância à atividade</p> <p>66. Fadiga</p> <p>67. Síndrome do desuso</p> <p>68. Déficit no auto-cuidado vestir-se, arrumar-se</p> <p>69. Risco para disfunção neurovascular periférica</p> <p>70. Risco para trauma por posicionamento perioperatório</p> <p><u>Sono e Repouso</u></p> <p>71. Déficit no padrão de sono</p> <p><u>Cuidado Corporal</u></p> <p>72. Déficit no auto-cuidado: Higiene corporal</p> <p>73. Déficit no auto-cuidado: uso do vaso sanitário</p> <p><u>Regulamentação: crescimento celular</u></p> <p>74. Alteração do crescimento e do desenvolvimento</p> <p><u>Sexualidade</u></p> <p>75. Disfunção sexual</p> <p>76. Alteração nos padrões de sexualidade</p>		
---	--	--

Benedet & Bub, 1998.

ANEXOIII

NOME DO PACIENTE: _____ DATA: _____
 UNIDADE: _____ LEITO: _____

PREScrição de Enfermagem	HORÁRIO
1. VERIFICAR SINAIS VITAIS, PVC E OXIMETRIA	
2. DAR BANHO NO LEITO E TROCAR ELETRODOS	
3. FAZER HIGIENE ORAL	
4. CONTROLAR DIURESE E EVACUAÇÕES	
5. TROCAR CATETER DE OXIGÊNIO	
6. OBSERVAR ALTERAÇÃO NO TECADO DO MONITOR	
7. ASPIRAR ORO-ENDOTRAQUEAL	
8. TROCAR TRAQUEIA PRÓXIMA AO TOT	
9. TROCAR ÁGUA DO RESPIRADOR	
10. TROCAR TODAS AS TRAQUEIAS	
11. TROCAR CURATIVO DE DESSECÇÃO DE VEIA COM SF	
12. TROCAR CURATIVO DE SUBCLÁVIA COM SF	
13. TROCAR CURATIVO DE JUGULAR COM SF	
14. TROCAR CURATIVO CIRURGICO	
15. FAZER MASSAGEM DE CONFORTO	
16. TROCAR MICROFIX	
17. FAZER MUDANÇA DE DECÚBITO	DLD
	DD
	DLE
18. MANTER GRADES E CABECEIRA ELEVADAS	
19. MANTER MMSS RETRITOS	
20. OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA + PUPILAS	
21. FAZER RODIZIO PARA INJEÇÃO	
22. VERIFICAR PRESSÃO DO CUFF DE 8/8 HORAS	
23. TROCAR CADARÇO	
24. TROCAR CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA	
25. TROCAR POSIÇÃO DO TOT	
26. TROCAR EQUIPO DE PVC	
27. TROCAR EQUIPO DE BOMBA DE INFUSÃO	
28. CONTROLAR GOTEJAMENTO DOS SOROS	
29. COLOCAR COXINS NAS PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS	
30. OBSERVAR CONDIÇÕES DE PELE	
31. TROCAR EQUIPO SIMPLES	
32. CONTROLAR DRENOS	
33. ESTIMULAR E OFERECER DIETA CONFORME PRESCRITO	
34. ESTAR ATENTO ÀS ESPRESSÕES DE DOR	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
35. FACILITAR A COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE ATRAVÉS DE LÁPIS E PAPEL	
36. ESTAR ATENTO AOS SINAIS DE ESTRESSE	

ANEXO IV

INSTRUMENTO

Caracterização do paciente

1. Sexo:
2. Idade:
3. Raça:
4. Estado Civil:
5. Escolaridade:
6. Profissão:
7. Regiões do estado:
8. Doenças pregressas:

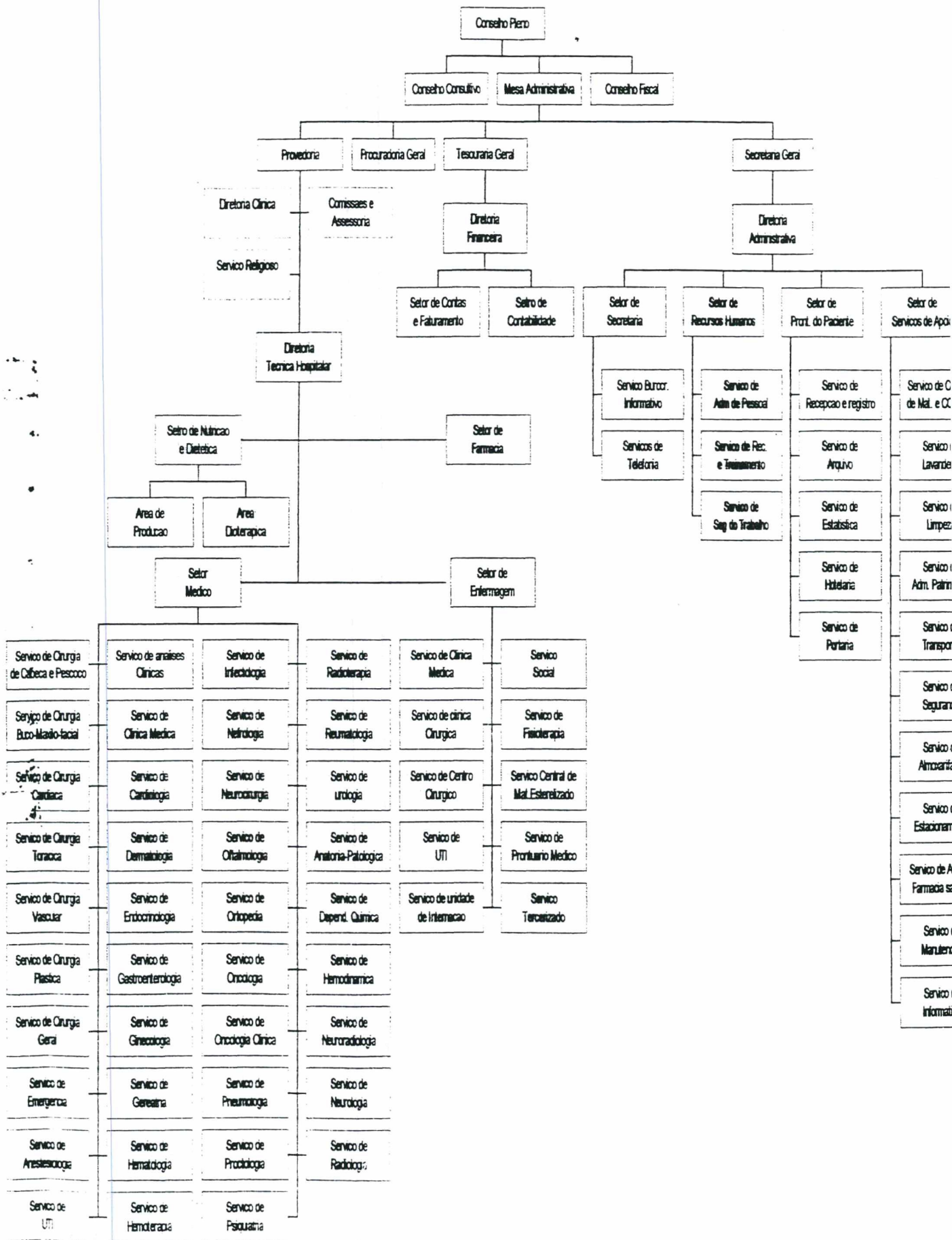
Caracterização do paciente quanto à internação

1. Diagnóstico:
2. Tipo de cirurgia : Extracorpórea ()sim ()não
3. Equipamento que faz uso:
 - ()respirador
 - ()monitorização invasiva
 - ()outros
4. Já teve internações anteriores
5. Fatores estressantesao paciente:
 - ()dor
 - ()privação do sono
 - ()efeitos colaterais do tratamento
 - ()medo
 - ()perda de controle
 - ()despersonalização
 - ()depressão
 - ()distância de familiar
 - ()barulho
 - ()iluminação
 - ()excesso tecnológico

- () excesso tecnológico
- () outros
- () falta de privacidade
- () desrespeito à privacidade
- () necessidade de cuidados e controle frequentes
- () dependência da tecnologia
- () constante solicitação de exames
- () aparelhagem ao seu redor, fios drenos e tubos
- () procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento dolorosos
- () isolamento social
- () dependência de pessoas
- () incapacidade para expressar-se oralmente
- () imobilidade
- () medo de morrer

ANEXO V

Organograma Hospital de Caridade



ANEXO VI

ENFERMEIRO CHEFE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OU UNIDADE CORONARIANA

- A enfermeira chefe é a responsável pela equipe de enfermagem e pelo funcionamento geral da Unidade de terapia intensiva ou Unidade coronariana. Sua principal atividade é a condução da equipe de enfermagem e o atendimento a família dos pacientes. Também é responsável por toda a parte administrativa da unidade. No caso de um atendimento de emergência a enfermeira chefe assume a condução da equipe de enfermagem. Realiza o relatório SOAP, de todos os pacientes, quando necessário.
- Responder pela unidade da qual foi designada pela gerente de enfermagem;
- Planejar e executar programas para sua área de trabalho;
- Supervisionar e avaliar os cuidados de enfermagem em sua unidade, os quais devem-se fundamentar nas normas e rotinas;
- Planejar a distribuição do pessoal visando manter a assistência permanente aos pacientes;
- Visitar diariamente os pacientes inteirando-se das suas necessidades para elaboração do plano de cuidados;
- Acompanhar e orientar funcionários quanto a administração de medicamentos e realização de procedimentos de enfermagem;
- Supervisionar a utilização do material de consumo
- Assistir atentamente os pacientes sempre que necessário;

- Fazer escala mensal de serviço, escala de atribuições diárias, férias e folgas;
- Requisitar materiais e medicamentos;
- Determinar o controle de equipamentos, materiais e medicamentos;
- Zelar pela conservação e providenciar consertos e reposição de equipamentos, materiais e roupas;
- Realizar a admissão do paciente na unidade, sempre que possível;
- Realizar procedimentos mais complexos;
- Realizar prescrição de enfermagem.
- Acompanhar sempre que possível o exame médico;
- Solicitar ao funcionário para manter-se no setor devidamente uniformizado, com o crachá de identificação, e cabelo preso, quando necessário;
- Na ausência das escriturárias digitar as prescrições médicas;
- Estabelecer os horários nas prescrições médicas;
- Supervisionar a execução e checagem das prescrições médicas e enfermagem;
- Supervisionar os registros do censo diário e controle de pernoites;
- Supervisionar a organização dos prontuários;
- Coordenar a passagem de plantão;
- Realizar gastos específicos e realizar procedimentos mais complexos como: gasometria, troca de cânula de traqueostomia, sondagem vesical, nasogátrica, enteral, instalação de PVC e outros;
- Supervisionar a dieta dos pacientes;
- Orientar, preparar e encaminhar os pacientes para exames, tratamentos e transferências, sempre que possível;
- Supervisionar e acompanhar pacientes no pré e pós operatório;
- Fornecer informações aos pacientes, familiares e visitantes quando solicitado;
- Promover reuniões periódicas com os funcionários e participar das reuniões de enfermagem;
- Colaborar nos estágios dos alunos de enfermagem e outros;
- Colaborar em programas específicos de educação em serviço;
- Executar atividades de pesquisas em enfermagem e colaborar em pesquisas médicas;
- Cumprir e fazer cumprir as ordens de serviço, portarias e rotinas conforme o

regulamento geral;

- Elaborar relatórios, transcrever ordens médicas, revisar anotações no prontuário e executar ou delegar tarefas burocráticas;
- Cumprir e fazer cumprir o código de Deontologia de Enfermagem;
- Promover e manter um bom relacionamento nas linhas hierárquicas e estimular o trabalho em equipe;
- Avaliar a eficiência do trabalho dos funcionários;
- Utilizar, em último caso, dos meios coercivos para exigir disciplina e obediência à conduta preestabelecida;
- Promover o bom relacionamento entre o pessoal dentro da sua unidade e entre o seu pessoal e os outros setores;
- Realizar a admissão de pacientes encaminhados da hemodinâmica, centro cirúrgico ou das unidades de internação;

ENFERMEIRA ASSISTENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E CORONARIANA

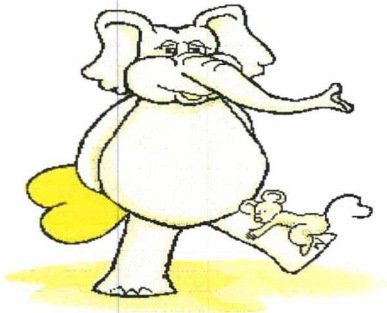
Detém as mesmas responsabilidades que a enfermeira chefe na sua ausência, mas, ao contrário, ela assume paciente. Conduz a equipe de enfermagem, passa e recebe informações mas mudanças de plantão. Realiza, como a enfermeira chefe, o relatório SOAP, diariamente com todos os pacientes.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE CORONARIANA

- Realizar balanço hidro-eletrolítico
- Verificar os sinais vitais de hora em hora em cada paciente;
- Higiene e conforto do paciente (higiene bucal, banho, curativos, etc.);
- Controle constante dos pacientes;
- Arrumar a rouparia;
- Levar pacientes para exames externos;
- Levar paciente para o quarto;
- Participar da passagem de plantão, passando informações referentes aos pacientes em que prestou os cuidados durante aquele período;
- Conferir medicações e materiais contidos na gaveta de cada paciente internado no ato da passagem de plantão;
- Observar as prescrições médicas e administrar as medicações conforme as cinco certas, checar e rubricar;
- Prestar cuidados integrais aos pacientes conforme o plano de cuidados, pré estabelecidos pela enfermeira do setor;
- Fazer anotações referentes aos cuidados prestados e ocorrências observadas;
- Manter limpa e organizada toda a unidade e principalmente o posto de enfermagem;
- Auxiliar o médico ou enfermeiro na realização de procedimentos específicos;
- Cumprir as ordens de serviço, portarias e regulamentos do hospital;
- Registrar todo o consumo de material por paciente, utilizado no seu período;
- Digitar medicações e materiais só quando não for possível a digitação pela escriturária;
- Executar cuidados pré e pós operatório;
- Realizar cuidados pós morte;
- Conferir e guardar a medicação na gaveta do paciente em que está prestando cuidados;
- Manter a conservação e controle dos materiais na unidade;
- Comunicar a copa a alteração de dieta do paciente;
- Encaminhar pedidos de RX e laboratório na ausência da escriturária;
- Organizar e preparar o material a ser esterilizado, bem como transportá-lo ao C.M.E.;
- Manter a enfermeira informada de todas as intercorrências ocorridas na sua ausência;

- Avisar ao médico assistente quando o paciente internar;
- Anotar no livro de censo a entrada e saída de pacientes do setor;
- Comunicar transferência do paciente ao setor de internação;
- Buscar medicação na farmácia;
- Colocar as prescrições no prontuário devidamente identificadas.
- Executar atividades de enfermagem relativas a cuidados dos pacientes sob sua responsabilidade, conforme planejamento da enfermeira;
- Observar e anotar qualquer reação anormal do paciente e tomar as devidas providências;
- Administrar medicamentos de acordo com as prescrições médicas e as rotinas estabelecidas;
- Zelar pela manutenção da limpeza das dependências da unidade;
- Registrar todo o consumo de material, por paciente, utilizado no seu período;
- Cuidar da limpeza, conservação e controle dos materiais da unidade;
- Comunicar a copa a alteração de dieta do paciente;
- Na ausência da escriturária:
- Avisar ao médico assistente quando o paciente internar;
- Anotar no livro ou censo a entrada e saída de pacientes do setor;
- Comunicar a alta ou transferência do paciente para o setor de internação ao Serviço de Hotelaria e ao médico assistente;
- Na transferência do paciente para outra unidade certificar-se de que todo prontuário e exames acompanhe o paciente;
- Anotar na ficha de internação a data e horário da transferências de uma unidade para outra, a fim de que a tesouraria possa ter maior controle;
- Buscar os medicamentos na farmácia;
- Colocar as prescrições no prontuário devidamente identificados;

ANEXO VII



**TRABALHANDO O ESTRESSE DO PACIENTE
SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA**

Orientadora: Prof Eliane Nascimento

Acadêmicas: Sandra e Tânia

Supervisoras: Enf. Adriana
Enf. Cibele
Enf. Lúcia

Todas as pessoas em algum momento de sua vida já vivenciaram o estresse. Apesar da hospitalização ser uma experiência individual, a maioria dos pacientes correm o risco de ser afetado pelo estresse, principalmente o paciente submetido à cirurgia cardíaca, que envolve desconfortos e desestruturação da vida em graus variados.

O QUE É ESTRESSE?

É uma reação física, psicológica, mental e hormonal diante de qualquer situação (boa ou má) que exija do organismo uma grande adaptação.

E AGENTE ESTRESSOR?

É qualquer evento que leve a pessoa a vivenciar o estresse

CAUSAS

Ambiente (luminosidade, tecnologia), dor, medo, perda do controle da situação, privação do sono, depressão, isolamento social, efeitos colaterais do tratamento, imobilidade, falta de privacidade, incapacidade para falar, entre outros.

QUANTO MAIS SINTOMAS, MAIS EXPOSTO A PESSOA ESTARÁ AO ESTRESSE

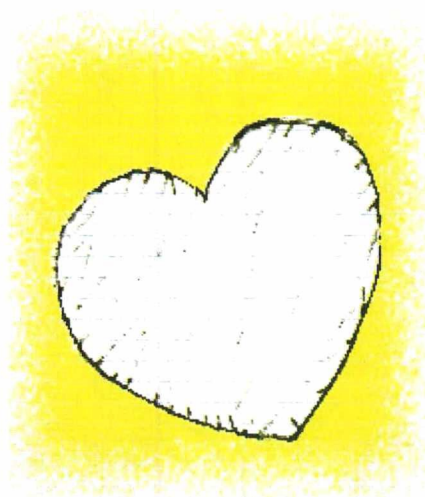
Sintomas físicos	Dores de cabeça, dentes rangendo, fadiga, dor no peito, indigestão, constipação ou diarreia, transpiração exagerada, insônia, garganta seca, dores musculares, falta de ar, taquicardia, pressão alta.
Sintomas psicológicos	Ansiedade, depressão, perda de auto-estima, irritabilidade, etc

Este estudo se justifica devido ao fato de que o período do pós-operatório, é considerado pelo paciente, o mais difícil do processo operatório. Nele devemos ter em mente que o paciente estará mais debilitado e dependente, ele sai do sono anestésico, tomando consciência gradativa de seu estado e sobretudo de si próprio, inclusive com queda de suas defesas para suportar a ansiedade do pré-operatório.

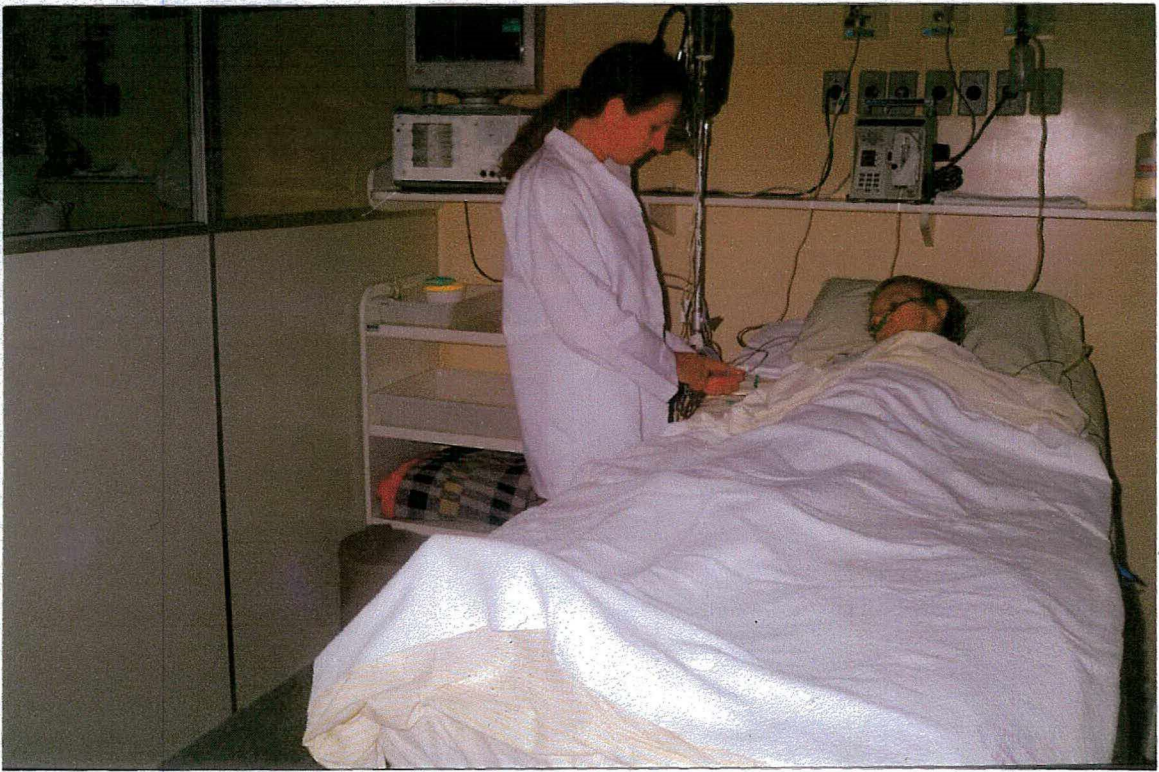
ANEXO VIII

CHECK LIST PARA MINIMIZAR OS AGENTES ESTRESSORES NA UNICOR

- ❖ **Explicar ao paciente as finalidades dos equipamentos e procedimentos de maneira simplificada;**
- ❖ **Evitar a realização de procedimentos durante a visita;**
- ❖ **Proporcionar conforto, apagando as luzes dos boxes quando possível;**
- ❖ **Manter um tom de voz adequado;**
- ❖ **Diminuir o nível de ruído, desligando os alarmes durante a aspiração;**
- ❖ **Considerar o que os pacientes referem como agente estressor.**



ANEXO IX



ANEXO X

Data: 08/05/01 Visita de enfermagem pré-operatória

N.I.B., 51 anos, sexo masculino, católico, escolaridade 2 grau completo, técnico em contabilidade, casado, procedente de Orleans. Esteve hospitalizado a 5 anos atrás devido a um acidente automobilístico. Internou no dia 27/04/01 na Ala Nossa Senhora Saúde às 7:50h para realização de cirurgia cardíaca. Foi submetido a troca de válvula aórtica dia 09/05/01, sendo admitido na UNICOR às 14:00h, encaminhado do Centro Cirúrgico.

Referiu ter tido febre reumática na infância, já poderia ter operado a mais tempo, mas devido ao medo foi adiando até começar a apresentar os sintomas como arritmia, tontura, dispnéia aos esforços, mal estar, em uma viagem feita à São Paulo, onde ficou hospitalizado. *“O médico disse que só a cirurgia pode salvar a minha vida.”*

Questionado sobre como estava se sentindo na espera da cirurgia referiu estar ansioso, porque a 5 meses visitou um amigo que estava na UNICOR que foi submetido a angioplastia e viu um paciente ao lado que havia recentemente chegado da cirurgia. *“Ele estava cheio de aparelhos e quase toda a equipe estava ao seu redor, na hora achei que ele não ia sobreviver. Não consigo me imaginar naquela situação.”*

Durante nossa conversa surgiram várias dúvidas do paciente como: quando ia poder receber visitas, quanto tempo ficaria com o tubo e os drenos, quanto tempo ficaria internado na UNICOR e na unidade de internação, quando poderia voltar à trabalhar, quando ia poder se alimentar, se ia doer muito a cirurgia e como ia se comunicar com o TOT.

Após ter recebido todas as orientações sobre o que provavelmente lhe aconteceria no pós-operatório, perguntamos se tinha mais alguma dúvida, referiu: *“Acho que vou suportar bem 3 a 4 dias, porque já cheguei a ficar 6 meses em uma cama me recuperando de um acidente de carro. A única coisa que pode me incomodar é a dor, porque não suporto ficar com muita dor.”*

Diagnóstico de enfermagem

Ansiedade/medo relacionado com a experiência cirúrgica, o resultado imprevisível, o conhecimento insuficiente sobre as rotinas e atividades pós-operatórias; evidenciado pela expressão verbal.

Orientações realizadas na Visita Pré-operatória

Aproveitamos este momento com o paciente para estabelecer uma relação de confiança e aumentar seu controle sobre a situação. Todas as orientações foram fornecidas de maneira simplificada a fim de que o paciente entendesse.

Respostas quanto às dúvidas do paciente:

-Informamos que o horário de visitas é das 11:00h às 11:30h, 14:30h às 15:30h e 21:00h às 21:30h, só entraria uma pessoa de cada vez e no término da visita é fornecido o boletim médico,

-Procuramos tranquilizá-lo que depois de acordado, passado o efeito da anestesia seria retirado o tubo, em média de 4 a 6 horas após a cirurgia e ficaria somente com macronebulização ou catéter nasal,

-Explicamos que: ficaria com os drenos durante 2 a 3 dias, caso não houvesse nenhuma complicação e neste período não poderia mudar de posição no leito; se não houvesse nenhuma complicação ficaria em média 2 a 3 dias na UNICOR e uma semana na unidade de internação; começaria a se alimentar em média 6 a 12h após a retirada do tubo; receberia analgésicos para amenizar a dor, tornando-a suportável; quanto a comunicação estando com o tubo, proporcionaríamos outros meios para se comunicar como lápis e papel, mímica etc,

-Sobre quando voltar à trabalhar, respondemos que após receber alta da UNICOR, seu médico clínico vai continuar lhe acompanhando e conforme avaliações lhe dirá quando terá condições de retornar ao trabalho,

-Orientamos o paciente para respirar profundamente pelo nariz, a fim de ter um maior aproveitamento de oxigênio e evitar deglutição de ar,

-Sobre a expectoração orientamos que ao tossir se esforçasse para eliminar secreção, caso houver, para evitar acúmulo da mesma nos pulmões,

-Sobre a monitorização cardíaca contínua, explicamos que ficaria com 5 eletrodos (tipo adesivos) na região torácica, ligados através de fios a um monitor, semelhante a uma tela de televisão, que nos mostra a todo momento o trabalho do coração e se caso algum desses fios desconectasse não iria interferir no trabalho do coração e que não dão choque,

-Explicamos que a eliminação da urina se faria através de uma sonda que vai até a bexiga, drenando-a para uma bolsa coletora que seria retirada antes da alta da UNICOR e depois voltaria a urinar normalmente,

-Estimulamos o paciente a expressar seus medos, angústias e dúvidas durante o processo de hospitalização.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA UNICOR

-Histórico de Enfermagem

DATA:09/05/01 HORA: 15:00

Identificação: idem página anterior

Diagnóstico Médico:bradicardia sinusal, insuficiência aórtica ++++/4,insuficiência mitral +/4, Hipocinesia difusa ++/4 do ventrículo esquerdo.

Motivo da internação na UNICOR: pós-operatório imediato de troca de válvula aórtica Não teve experiência anterior em UTI. Teve febre reumática na infância (doença pregressa). Parou de fumar a 8 anos, não refere alergia. Terapêutica medicamentosa na unidade de internação: Dieta pobre em gordura saturada com 2 g de sal, lasix 40mg, digoxina 0,25mg, slow K v 1cp, valium 10mg. Orientado, sonolento, sem déficit motor, pupilas isocóricas, fotorreagentes. Dormiu a maior parte do período. Apresentava dificuldade de comunicação devido ao TOT e dor aguda sendo controlada por solução de Dimorf. Fazia uso de TOT, em ventilação mecânica controlada, FR:14mpm, VC:600ml, FiO2: 80%, PEEP: 5 cmH2O, PPI: 20 cm H2O. Sem tosse ou expectoração, ausculta pulmonar sem alterações.

Gasometria arterial (09-05-01)

14:00h	17:00h	22:00h (extubado)	Valor de referência
pH: 7,369	pH: 7,510	pH: 7,401	7,37-7,44
PO2: 91	PO2: 527	PO2: 356	80-90mmHg
PCO2: 54,1	PCO2: 37,6	PCO2: 36,5	35-45mmHg
HCO3: 30	HCO3: 28	HCO3: 28	23-28mmol/l
BE: 5	BE: 7,4	BE: 6	
SatO2: 100%	SatO2: 100%	SatO2: 100%	92-98%
TCO2: 31	TCO2: 25	TCO2: 27	23-27mmol/l

Altura: 1,71cm, peso: 61Kg, T=35 C. Perfusão periférica regular, ritmo cardíaco sinusal, FC:80bpm, PA: 120X70mmHg, PAM: 90mmHg, PAE: 4 mmHg.

MMSS: Palidez cutânea, pulsos presentes, extremidades frias, MMII: Palidez cutânea, pulsos presentes, extremidades frias, presença de cicatrizes devido a acidente , região torácica com incisão sem presença de secreção. Abdômen: plano, RHA diminuídos. Presença de dreno de mediastino direito drenou: 100ml e mediastino esquerdo sem drenagem. Eliminação: urinária por SVD 550ml/h, no período vespertino amarelo claro sem presença de depósitos.

Função renal: dia 09-05-01
Uréia: 37mg d/l
Creatinina: 0,50mg d/l
Valor de referência
15 a 45 mg d/l
0,4 a 1,4 mg d/l
Padrão nutricional-metabólico: dieta zero.Cuidado corporal: necessita de auxílio. Rede venosa visível, processo invasivo em subclávia e PAE. Punção periférica em MSD e MSE.
Necessidades psicossociais e espirituais: Não referiu necessidade de auxílio espiritual, pois o padre passava todos os dias na UNICOR para ministrar orações e a família vem visitá-lo.

11.Dados complementares

Data	09/05/01	10/05/01	11/05/01	12/05/01	Valor de referência
Hemácia	3,46	3,17	3,2	4,1	4,5 a 9,0 milhões/mm3
Hemoglobina	10,2	9,5	10,5	15,2	13,5 a 17,95g/dl
Hematócrito	30,5	27,7	30,6	38	41 a 53%

Data	09/05/01	10/05/01	11/05/01	12/05/01	Valor de referência
Glicose	286	180	126	98	70 a 110mg/dl
Sódio	136	135	139	138	135 a 145 mEq/l
Potássio	3,9	3,6	3,7	3,5	3,5 a 5,0 mEq/l
Magnésio	0,51	0,52	0,51	0,48	0,45 a 0,6mmol/l
Cálcio	3,87	3,89	3,7	3,8	4,37 a 5,21mg/dl

Valor de referência

CKMB: 20 U/l Até 10U/l
OBS: Sempre após a cirurgia cardíaca essa enzima fica alterada

Terapêutica medicamentosa 09/05/01
Ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9%, ringer

Terapêutica medicamentosa 10/05/01
Gluconato de cálcio, ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9%, ringer e duas unidades de concentrado de hemácia

Terapêutica medicamentosa 11/05/01
Ancoron,, ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9% e ringer.

Terapêutica medicamentosa 12/05/01

Ancoron, ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9%

Necessidades Básicas Afetadas/Diagnósticos de Enfermagem/Prescrição de Enfermagem

1.Necessidades Psicobiológicas

1.1..Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Padrão respiratório ineficaz relacionado à anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial alterados, pCO2 54,1 mmHg.

Prescrição de Enfermagem/Data 09/05/01

Verificar nível de consciência	T-N-M
Verificar expansão pulmonar	T-N-M
Manter oximetria de pulso	ATENÇÃO
Atentar para saturação de O2	ATENÇÃO
Observar e anotar dificuldades respiratórias e utilização de musculatura acessória	T-N-M
Fazer ausculta pulmonar	T-N-M
Manter cabeceira elevada em Semi-Fowler	MANTER
Analisar dados gasométricos	T-N-M
Estar atento para gotejamento de soros e medicações	T-N-M
Observar sinais de sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão	T-N-M
Observar alterações no traçado do monitor	T-N-M
Observar sinais de angústia respiratória	T-N-M
Manter cuidados com respirador mecânico	T-N-M
Realizar controle hidroeletrólítico	T-N-M

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.2Incapacidade para manter respiração espontânea relacionado ao traumatismo cirúrgico e anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial alterados, PCO2 54,1 mmHg.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar gasometrias arteriais, parâmetros do respirador e parâmetros de extubação	T-N-M
Auscultar sons respiratórios	T-N-M
Aspirar secreções traqueobrônquicas quando necessário	ATENÇÃO
Trocar água do umidificador de oxigênio a cada 12h	10/22
Evitar acúmulo de água no circuito	ATENÇÃO
Atentar para saturação de O2	ATENÇÃO
Trocar cadarço do TOT a cada 12h e se necessário	10/22 e SN
Medir a pressão do CUFF a cada 6 h	10/16/22/04
Evitar acotovelamento do circuito e TOT	ATENÇÃO
Atentar para que o alarme fique sempre ligado	ATENÇÃO
Estimulá-lo a respirar para iniciar o desmame ventilatório	ATENÇÃO

1.2.Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a traumatismo cirúrgico e irritação causada por drenos de mediastino; evidenciada por expressão facial de dor.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar expressão não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Registrar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	1/1h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: mobilização	T-N-M

1.3Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica), inserção de drenos e punções.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica, inserção de drenos e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Fazer rodízio de oxímetro de pulso	T-N-M
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios como: calor, rubor, dor tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.4.Atividade Física

Diagnóstico de Enfermagem

1.4.1.Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Prescrição de Enfermagem

Estimular mudança de decúbito após retirada de drenos	T-N-M
Manter grades da cama elevadas	T-N-M
Fazer massagem com creme hidratante em região dorsal	10 e SN
Observar resposta à atividade	T-N-M
Proporcionar momento de aproximação sempre que possível esclarecendo dúvidas e favorecendo a expressão de sentimentos por parte do paciente	T-N-M

1.5.Cuidado corporal

Diagnóstico de Enfermagem

1.5.1 Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor, desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se, alimentar-se, ao banheiro.

Prescrição de Enfermagem

Dar banho no leito	10 e SN
Promover privacidade na hora do banho	10 e SN
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Manter roupas de cama limpas, secas e bem esticadas	T-N-M
Manter o paciente com cabelos e face limpos	T-N-M
Auxiliar na eliminação intestinal	T-N-M
Fazer higiene oral 4X/dia e SN	16-22-08-12

1.6.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.6.1.Risco para infecção relacionado a incisão e dispositivos invasivos (catéteres arteriais e venosos), sonda vesical e drenos de mediastino, TOT e ventilador mecânico.

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	H/H
Fazer controle de diurese, observando e anotando as características da urina	H/H
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos e sonda vesical.	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Manter SVD abaixo do nível da bexiga com sistema fechado	ATENÇÃO
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Realizar higiene oral	16-22-08-12
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Dar banho no leito	10 e SN
Utilizar técnica asséptica para aspiração de secreção endotraqueal	ATENÇÃO

1.7.Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA, PAM, PVC, PAE e correlacionar com a condição do paciente	H/H
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo)	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Medir o débito urinário	H/H
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, elevação da PAE, PVC, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Checar quantidade da drenagem sangüínea dos dreno de mediastino	H/H
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaco. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisinal da dor miocárdica.	T-N-M

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.2. Alteração na perfusão tissular: periférica relacionado a hipovolemia e concentração de hemoglobina; evidenciado por pele fria e palidez cutânea.

Prescrição de Enfermagem

Manter o paciente aquecido	ATENÇÃO
Estar atento para os exames laboratoriais	ATENÇÃO
Realizar transfusão sangüínea conforme prescrição	ATENÇÃO
Avaliar pulsos periféricos	T-N-M

1.8.Hidratação

Diagnóstico de Enfermagem

1.8.1Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluidos através dos drenos e sonda vesical

Prescrição de Enfermagem

Manter o equilíbrio hidroeletrólítico através de controle rigoroso do que recebe e do que elimina	ATENÇÃO
Avaliar os parâmetros:PAE, PA, PVC, peso, hematócrito, débito urinário	ATENÇÃO
Medir drenagem de mediatino pós-operatória	H/H
Manter-se alerta para os níveis de eletrólitos séricos	ATENÇÃO
Verificar sinais vitais	H/H

1.9.Regulação Térmica

Diagnóstico de Enfermagem

1.9.1Hipotermia relacionada à circulação extracorpórea no trans-operatório; evidenciado por temperatura corporal abaixo de 35 graus centígrados, pele fria e palidez

Prescrição de Enfermagem

Aquecer o paciente com cobertores, colocar botas de algodão nos MMII e se necessária colocar bolsa de água morna	T-N-M
Retirar gradativamente os cobertores	ATENÇÃO
Manter roupas de cama secas	MANTER
Realizar monitorização do débito cardíaco, ECG, dos gases do sangue arterial e dos eletrólitos e saturação de O2	T-N-M

2. Necessidade Psicossocial

2.1Comunicação

Diagnóstico de Enfermagem

2.1.1 Comunicação verbal prejudicada relacionada a entubação orotraqueal; evidenciada por incapacidade para pronunciar as palavras, porém compreende.

Prescrição de Enfermagem

Proporcionar outros meios para se comunicar com o paciente como lápis e papel, mímica, etc	ATENÇÃO
Observar a comunicação não verbal	ATENÇÃO
Estimulá-lo a respirar para iniciar o desmame ventilatório	ATENÇÃO

EVOLUÇÃO (09/05/01)

S- Expressou através de mímica, desconforto com a presença do tubo e dor no local dos drenos.

O- Paciente lúcido, orientado, acordado, sem déficit motor, em ventilação mecânica controlada, PEEP: 5cmH20, PPI: 20mmHg, FR: 14mpm, FiO2: 50% VC: 600ml, SatO2: 98% ausculta pulmonar sem alterações, aspirado uma vez sem presença de secreção. Boa perfusão periférica, T: 36 C, hipocorado, recebendo por subclávia SG 5%, SF 0,9% por acesso periférico em MSE e Ringer em acesso periférico em MSD. FC=80bpm, mantendo PA= 110X50mmHg, PAM=70mmHg, ritmo cardíaco sinusal, PAE=8 mmHg. Diurese por SVD com débito urinário de 100ml/h, amarelo claro sem presença de depósitos. Dieta zero. Drenos de mediastino direito drenou: 100ml e mediastino esquerdo drenou: 50ml no período. Presença de incisão torácica.

- A- Padrão respiratório ineficaz
- Incapacidade para manter respiração espontânea
- Dor aguda
- Integridade Tissular prejudicada
- Mobilidade no leito prejudicada
- Síndrome de Déficit de autocuidado
- Risco de infecção
- Risco para débito cardíaco diminuído
- Alteração para a perfusão Tissular : periférica
- Risco para déficit no volume de líquidos
- Hipotermia
- Comunicação verbal prjudicada

P- Manter prescrição

AVALIAÇÃO (10/05/01)

Paciente lúcido, orientado, contactuante, acordado, sem déficit motor. FR=20 a 24mpm, sem tosse ou expectoração, em macronebulização a 10 l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=98%. Boa perfusão periférica, T: 36 C, hipocorado, recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5% e Ringer lactato em acesso periférico direito. FC=80bpm, mantendo PA= 120X60mmHg, PAM=80 mmHG, ritmo cardíaco sinusal, PAE=8 mmHg. Diurese por SVD com débito urinário de 130ml/h amarelo claro sem depósitos. Dieta zero. Drenos de mediastino, direito drenou: 200ml e mediastino esquerdo drenou: 250ml no período noturno. Presença de incisão torácica.

1.Necessidades Psicobiológicas

1.1.Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor; evidenciado por dispnéia aos esforços.

Prescrição de Enfermagem/Data 10/05/01

Verificar nível de consciência	T-N-M
Verificar expansão pulmonar	T-N-M
Manter oximetria de pulso	ATENÇÃO
Atentar para saturação de O2	ATENÇÃO
Observar e anotar dificuldades respiratórias e utilização de musculatura acessória	T-N-M
Fazer ausculta pulmonar	T-N-M
Manter cabeceira elevada em Semi-Fowler	MANTER
Analisar dados gasométricos	T-N-M
Estar atento para gotejamento de soros e medicações	T-N-M
Observar sinais de sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão	T-N-M
Observar alterações no traçado do monitor	T-N-M
Observar sinais de angústia respiratória	T-N-M
Realizar controle hidroeletrólítico	T-N-M

1.2.Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a traumatismo cirúrgico e irritação causada por drenos de mediastino; evidenciada por comunicação verbal.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Registrar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	2/2h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: mobilização	T-N-M

1.3Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica), inserção de drenos e punções.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica, inserção de drenos e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Fazer rodízio de oxímetro de pulso	T-N-M
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.4. Atividade Física

Diagnóstico de Enfermagem

1.4.1. Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Prescrição de Enfermagem

Estimular mudança de decúbito após retirada de drenos	T-N-M
Manter grades da cama elevadas	T-N-M
Fazer massagem com creme hidratante em região dorsal	10 e SN
Observar resposta à atividade	T-N-M
Proporcionar momento de aproximação sempre que possível esclarecendo dúvidas e favorecendo a expressão de sentimentos por parte do paciente	T-N-M

1.5. Cuidado corporal

Diagnóstico de Enfermagem

1.5.1 Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor, desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se,

alimentar-se, ir ao banheiro.

Prescrição de Enfermagem

Dar banho no leito	10 e SN
Promover privacidade na hora do banho	10 e SN
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Manter roupas de cama limpas, secas e bem esticadas	T-N-M
Manter o paciente com cabelos e face limpos	T-N-M
Auxiliar na eliminação intestinal	T-N-M
Auxiliar na alimentação	T-N-M

1.6.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.6.1.Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos (catéteres arteriais e venosos), sonda vesical e drenos de mediastino.

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	2/2h
Fazer controle de diurese, observando e anotando as características da urina	2/2h
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos e sonda vesical	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Manter SVD abaixo do nível da bexiga com sistema fechado	ATENÇÃO
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Realizar higiene oral	16-22-08-12
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Dar banho no leito	10 e SN

1.7.Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.1.Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA,PAM, PVC, PAE e correlacionar com a condição do paciente	2/2h
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Medir o débito urinário	2/2h
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, elevação da PAE, PVC, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Checar quantidade da drenagem sangüínea dos drenos de mediastino	2/2h
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.2.Alteração na perfusão tissular: periférica relacionado a hipovolemia e concentração de hemoglobina; evidenciado palidez cutânea.

Prescrição de Enfermagem

Manter o paciente aquecido	ATENÇÃO
Estar atento para os exames laboratoriais	ATENÇÃO
Realizar transfusão sanguínea conforme prescrição	ATENÇÃO
Avaliar pulsos periféricos	T-N-M

1.8.Hidratação

Diagnóstico de Enfermagem

1.8.1Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluidos através dos drenos e sonda vesical

Prescrição de Enfermagem

Manter o equilíbrio hidroeletrólítico através de controle rigoroso do que recebe e do que elimina	ATENÇÃO
Avaliar os parâmetros:PAE, PA, PVC, peso, hematócrito, débito urinário	ATENÇÃO
Medir drenagem de mediastino pós-operatória	2/2h
Manter-se alerta para os níveis de eletrólitos séricos	ATENÇÃO
Verificar sinais vitais	2/2h

EVOLUÇÃO (10/05/01)

S- Paciente refere dor no local da cirurgia

O- Paciente lúcido, orientado, contactuante, permaneceu a maior parte do período dormindo, sem déficit motor. FR=20 a 24mpm, sem tosse ou expectoração, extubado as 22:00h do dia 09/05/01, em macronebulização a 10 l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=98% realizado fisioterapia respiratória pela Fisioterapeuta. Boa perfusão periférica, hipocorado, recebeu duas unidades de concentrado de hemácia, recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5% e Ringer lactato em acesso periférico direito. FC=98bpm, mantendo PA= 120X60mmHg, PAM=80 mmHg, ritmo cardíaco sinusal, PAE=8mmHg. Diurese por SVD com débito urinário de 150ml/h, amarelo claro sem presença de depósitos. Dieta com média aceitação. Drenos de mediastino direito drenou: 100ml e mediastino esquerdo drenou: 50ml no período matutino.

Realizado curativo em incisão torácica, inserção dos drenos, subclávia e catéter de PAM, sem presença de secreção. Retirado acesso venoso periférico em antebraço esquerdo.

A-Padrão respiratório ineficaz

Dor aguda

Integridade Tissular prejudicada

Mobilidade no leito prejudicada

Síndrome de Déficit de autocuidado

Risco de infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

Alteração para a perfusão Tissular : periférica

Risco para déficit no volume de líquidos

P- Manter Prescrição

AVALIAÇÃO (11/05/01)

Paciente lúcido, orientado, contactuante, sem déficit motor. FR=18 a 20mpm, sem tosse ou expectoração, em macronebulização a 10 l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=98% realizado fisioterapia respiratória pela Fisioterapeuta. Boa perfusão periférica, corado, hidratado, FC=85bpm, mantendo PA= 120X60mmHg, PAM=80 mmHg, PVC=6, ritmo cardíaco irregular com fibrilação atrial (FA), recebendo Ancoron a 21ml/h. Recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5%. Diurese por SVD com débito urinário de 100ml/h amarelo claro sem presença de depósito. Dieta com boa aceitação. Presença de incisão torácica, drenos de mediastino direito drenou 100ml e mediastino esquerdo drenou: 50ml no período matutino.

1.Necessidades Psicobiológicas

1.1..Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor. Evidenciado por dispnéia aos esforços.

Prescrição de Enfermagem/Data 11/05/01

Verificar nível de consciência	T-N-M
Verificar expansão pulmonar	T-N-M
Manter oximetria de pulso	ATENÇÃO
Atentar para saturação de O2	ATENÇÃO
Observar e anotar dificuldades respiratórias e utilização de musculatura acessória	T-N-M
Fazer ausculta pulmonar	T-N-M
Manter cabeceira elevada em Semi-Fowler	MANTER
Analisar dados gasométricos	T-N-M
Estar atento para gotejamento de soros e medicações	T-N-M
Observar sinais de sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão	T-N-M
Observar alterações no traçado do monitor	T-N-M
Observar sinais de angústia respiratória	T-N-M
Manter cuidados com repirador mecânico	T-N-M
Realizar controle hidroeletrólítico	T-N-M

1.3Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica) e inserção de drenos e punções.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica, inserção de drenos e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Fazer rodízio de oxímetro de pulso	T-N-M
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.4. Atividade Física

Diagnóstico de Enfermagem

1.4.1. Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Prescrição de Enfermagem

Estimular mudança de decúbito após retirada de drenos	T-N-M
Manter grades da cama elevadas	T-N-M
Fazer massagem com creme hidratante em região dorsal	10 e SN
Observar resposta à atividade	T-N-M
Proporcionar momento de aproximação sempre que possível esclarecendo dúvidas e favorecendo a expressão de sentimentos por parte do paciente	T-N-M

1.5. Cuidado corporal

Diagnóstico de Enfermagem

1.5.1 Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor e desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se,

alimentar-se, ir ao banheiro.

Prescrição de Enfermagem

Dar banho no leito	10 e SN
Promover privacidade na hora do banho	10 e SN
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Manter roupas de cama limpas, secas e bem esticadas	T-N-M
Manter o paciente com cabelos e face limpos	T-N-M
Auxiliar na eliminação intestinal	T-N-M
Auxiliar na alimentação	T-N-M

1.6.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.6.1.Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos (catéteres arteriais e venosos), sonda vesical e drenos de mediastino.

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	2/2h
Fazer controle de diurese, observando e anotando as características da urina	2/2h
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos e sonda vesical	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Manter SVD abaixo do nível da bexiga com sistema fechado	ATENÇÃO
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Realizar higiene oral	16-22-08-12
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Dar banho no leito	10 e SN

1.7.Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA,PAM, PVC, PAE e correlacionar com a condição do paciente	2/2h
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo)	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Medir o débito urinário	2/2h
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, elevação da PAE, PVC, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Checar quantidade da drenagem sangüínea dos drenos de mediastino	2/2h
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

1.8.Hidratação

Diagnóstico de Enfermagem

1.8.1Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluídos através dos dreno e sonda vesical

Prescrição de Enfermagem

Manter o equilíbrio hidroeletrólítico através de controle rigoroso do que recebe e do que elimina	ATENÇÃO
Avaliar os parâmetros:PAE, PA, PVC, peso, hematócrito, débito urinário	ATENÇÃO
Medir drenagem de mediastino pós-operatória	2/2h
Manter-se alerta para os níveis de eletrólitos séricos	ATENÇÃO
Verificar sinais vitais	2/2h

EVOLUÇÃO (11/05/01)

S- Paciente refere não suportar mais ficar com máscara de macronebulização

O- Paciente lúcido, orientado, contactuante, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, sem tosse ou expectoração, com catéter nasal à 2 l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO₂=98% realizado fisioterapia respiratória pela Fisioterapeuta. Boa perfusão periférica, T: 36,9 C, corado, hidratado, FC=98bpm, mantendo PA= 120X60mmHg, PAM=90mmHg, PVC=6, ritmo cardíaco irregular com fibrilação atrial (FA), recebendo Ancoron a 21ml/h. Recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5%. Diurese por SVD com débito urinário de 100ml/h, amarelo claro sem presença de depósitos. Dieta com boa aceitação. Realizado curativo em incisão torácica, inserção dos drenos, subclávia e cateter de PAM, sem presença de secreção, drenos de mediastino direito drenou: 100ml e mediastino esquerdo drenou: 100ml no período matutino. Retirado acesso venoso periférico em antebraço direito.

A- Padrão respiratório ineficaz

Integridade Tissular prejudicada

Mobilidade no leito prejudicada

Síndrome de Déficit de autocuidado

Risco de infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

Alteração para a perfusão Tissular : periférica

Risco para déficit no volume de líquidos

P- Manter prescrição

AValiação (12/05/01)

Paciente lúcido, orientado, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, com tosse e pequena

quantidade de expectoração amarelada, com cateter nasal à 2l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=99%. Boa perfusão periférica, T: 36,6 C, corado, FC=95bpm, mantendo PA=110X60mmHg, PAM=93, ritmo cardíaco sinusal, sendo revertido FA com ancoron a 21ml/h. Recebendo por subclávia SG 5%. Diurese por SVD com débito urinário de 90ml/h, amarelo claro sem depósitos. Dieta com boa aceitação. Presença de incisão torácica e drenos de mediastino sem drenagem

Diagnósticos de Enfermagem

1.1Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA e correlacionar com a condição do paciente	02/02h
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequencia, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Observar o débito urinário	ATENÇÃO
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

1.2Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica) e punção de subclávia.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.3.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	2/2h
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Estimular higiene oral	ATENÇÃO
Dar banho no leito	16-22-08-12

1.2. Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a irritação causada por drenos de mediastino; evidenciada por comunicação verbal.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar expressão não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Registrar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	2/2h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: retirada de drenos e mobilização	T-N-M

EVOLUÇÃO (12/05/01)

S- Paciente referiu dor ao ser retirado drenos

O- Paciente lúcido, orientado, contactuante, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, com tosse e

pequena quantidade de expectoração amarelada, com cateter nasal à 2l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO₂=99%. Boa perfusão periférica, T: 36,9 C, corado, FC=95bpm, mantendo PA=110X60mmHg, PAM=70mmHg, retirada cateter de PAM, ritmo cardíaco sinusal, recebendo ancoron por via oral. Diurese por SVD com débito urinário de 90ml/h, amarelo claro sem depósitos, retirada sonda vesical de demora. Dieta com boa aceitação. Realizado curativo em incisão torácica, sem presença de secreção, drenos zerados, retirado drenos e realizado curativo compressivo. Alta para a unidade de internação às 12:00h.

A-Integridade Tissular prejudicada

Risco de infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

Alteração para a perfusão Tissular : periférica

P- Manter prescrição

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA UNICOR

Orientamos para que: deambulasse e sentasse na poltrona, comunicasse a equipe de enfermagem em caso de desconforto, continuar acompanhamento clínico, seguindo tratamento medicamentoso e dieta, o reinício da atividade sexual deverá ser de no mínimo 30 dias após a alta hospitalar e quando subir dois lances de escada não sentir taquicardia, dor no peito e falta de ar.

Data: 22/05/01 Visita de enfermagem pré-operatória

H.W., 55 anos, sexo masculino, católico, escolaridade 3 grau completo, contador, casado, procedente de Tubarão. Nunca esteve hospitalizado. Internou no dia 22/04/01 na Ala São Camilo às 8:00h para realização de cirurgia cardíaca. Foi submetido a revascularização do miocárdio dia 09/05/01, sendo admitido na UNICOR às 13:30h, encaminhado do Centro Cirúrgico.

Referiu não saber que era hipertenso porque não sentia os sintomas, somente procurou o médico quando apresentou angina e não suportava mais a dor.

“Ao saber que o tratamento que restava era cirúrgico, fiquei desesperado porque tenho medo até de injeção.”

Questionado sobre como estava se sentindo na espera da cirurgia referiu: *“Estou com medo, mas quero fazer para me livrar logo dessa angústia e ficar bom logo.”*

Durante nossa conversa com o paciente e sua esposa emergiram várias dúvidas como: a esposa perguntou se poderia ficar com H.W. na UNICOR, se poderia levar alimentos, quanto tempo ficaria internado na UNICOR e na unidade de internação, se precisaria fazer curativo em casa e o que faria se precisasse evacuar.

Diagnóstico de Enfermagem

Ansiedade/Medo relacionado com experiência cirúrgica, o resultado imprevisível, o conhecimento insuficiente sobre as rotinas e atividades pós-operatórias; evidenciado pela expressão verbal

Orientações realizadas na visita pré-operatória

-Aproveitamos esse momento com o paciente para estabelecer uma relação de confiança e aumentar seu controle sobre a situação,

-Todas as orientações foram fornecidas de maneira simplificada a fim de que o paciente entendesse,

Respostas quanto às dúvidas do paciente e esposa:

-Informamos que: não é permitida a permanência de familiares na UNICOR porque se trata de um ambiente de cuidados intensivos, onde é realizado muitos procedimentos invasivos e que não possui uma estrutura física que permita a permanência de familiar, que o horário de visitas é das 11:00h às 11:30h, 14:30h às 15:30h e 21:00h às 21:30h, só entraria uma pessoa de cada vez e no término da visita é fornecido o boletim médico,

-Foi explicado que: poderá se alimentar em média de 6 a 12 h após a retirada do tubo endotraqueal e que o médico prescreverá uma dieta adequada para este período. Caso o paciente manifeste vontade de comer algo especial, poderemos discutir com o médico a possibilidade de liberar alguns alimento,

-se não houvesse nenhuma complicação ficaria em média 2 a 3 dias na UNICOR e uma semana na unidade de internação,

- geralmente não há necessidade de continuar a fazer o curativo em casa. Os pontos do tórax não são retirados porque são internos e os da perna são retirados antes da alta da unidade.

-Caso necessite evacuar, comunique a enfermagem que será providenciado uma comadre para evacuar no leito e um biombo para que tenha privacidade.

-Procuramos tranquilizá-lo que depois de acordado, passado o efeito da anestesia seria retirado o tubo, em média de 4 a 6 horas após a cirurgia e ficaria somente com macronebulização ou catéter nasal,

-Explicamos que ficaria com os drenos de 2 a 3 dias, caso não houvesse nenhuma complicação e neste período não poderia mudar de posição no leito, porém receberia massagem de conforto nas costas e colocaríamos um colchão piramidal para diminuir o desconforto.

-Sobre quando voltar a trabalhar, respondemos que após receber alta da UNICOR, seu médico clínico vai continuar lhe acompanhando e conforme avaliações lhe dirá quando terá condições de retornar ao trabalho,

-Explicamos que receberia analgésicos para amenizar a dor, tornando-a suportável,

-Sobre a comunicação com o tubo, proporcionaríamos outros meios para se comunicar como lápis e papel, mimica etc,

- Orientamos o paciente para respirar profundamente pelo nariz, a fim de ter um maior aproveitamento de oxigênio e evitar deglutição de ar,
- Sobre a expectoração orientamos que ao tossir se esforçasse para eliminar secreção, caso houver, para evitar acúmulo da mesma nos pulmões,
- Sobre a monitorização cardíaca contínua, explicamos que ficaria com 5 eletrodos (tipo adesivos) na região torácica, ligados através de fios a um monitor, semelhante a uma tela de televisão, onde nos mostra a todo momento o trabalho do coração e se caso algum desses fios desconectasse não iria interferir no trabalho do coração e não dariam choque,
- Orientamos que a eliminação da urina se faria através de uma sonda que vai até a bexiga, drenando-a para uma bolsa coletora. A sonda seria retirada antes da alta da UNICOR e depois voltaria a urinar normalmente,
- Estimulamos o paciente a expressar seus medos, angústias e dúvidas durante o processo de hospitalização.
- Quanto à terapêutica medicamentosa, explicamos que a maioria das medicações são administradas por via endovenosa, este acesso já vem puncionado do centro cirúrgico, porém, será inevitável ter que coletar algumas amostras de sangue para exames laboratoriais.
- Após ter recebido todas as orientações sobre o que provavelmente lhe aconteceria no pós-operatório, perguntamos se tinha mais alguma dúvida, referiu: “Não sei se vou agüentar ficar todo esse tempo deitado de barriga para cima porque fico com dor nas costas.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA UNICOR

DATA: 23/05/01 HORA: 15:00

-Histórico de Enfermagem

Identificação: idem página anterior

Diagnóstico Médico: taquicardia sinusal, insuficiência mitral +/-4, cardiopatia segmentar isquêmica. Motivo da internação na UNICOR: pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Não teve experiência anterior em UTI. Teve Hipertensão arterial (doença pregressa. Tabagista à 18 anos, parou à 4 meses, refere não ter alergias. Orientado, sonolento, sem déficit motor, pupilas isocóricas, fotorreagentes. Dormiu a maior parte do período. Apresenta dificuldade de comunicação devido ao TOT e dor aguda sendo controlada por solução de Dimorf. Fazia uso de TOT, em ventilação mecânica controlada, FR:14mpm, VC: 800ml, FiO2: 100%, PEEP: 10 cmH2O, PPI: 34 cm H2O. Na aspiração, presença de secreção purulenta em média quantidade, ausculta pulmonar com roncosp.

Gasometria arterial (23-05-01)

13:30h	17:30h	23:30h (extubado)	Valor de referência
pH: 7,24	pH: 7,34	pH: 7,401	7,35 a 7,44
PO2: 91	PO2: 80	PO2: 82	80-90mmHg
PCO2: 47	PCO2: 45,7	PCO2: 38,5	35-45mmHg
HCO3: 18	HCO3: 26,6	HCO3: 28	23-28mmol/l
BE: -8,2	BE: 3	BE: 3	
SatO2: 95%	SatO2: 97%	SatO2: 98%	92-98%
TCO2: 27	TCO2: 27,5	TCO2: 27	23-27mmol/l

Altura: 1,72cm, peso: 90 Kg, T=35 C. Boa perfusão periférica, ritmo cardíaco sinusal, FC: 80bpm PA: 110X50mmHg, PAM: 70mmHg, PAE: 11 mmHg. Fazendo uso de adrenalina: 25ml h e dopamina à 70ml/h. MMSS: Palidez cutânea, pulsos presentes, extremidades frias, MMII: Palidez cutânea, pulsos presentes, extremidades frias, incisão cirúrgica em região torácica e em MIE sem presença de secreção. Abdômen: flácido, RHA diminuídos. Presença de dreno de mediastino direito e mediastino esquerdo sem drenagem e torácico Esquerdo drenou: 50ml. Eliminação: urinária por SVD 100ml/h, no período vespertino, amarelo claro sem presença de depósitos.

Função renal: dia 23-05-01	Valor de referência
Uréia: 40mg d/l	15 a 45 mg d/l
Creatinina: 1,3mg d/l	0,4 a 1,4 mg d/l

Padrão nutricional-metabólico: dieta zero. Cuidado corporal: necessita de auxílio. Rede venosa visível, processo invasivo em subclávia e PAE. Punção periférica em MSD e MSE Necessidades psicossociais e espirituais: Não referiu necessidade de auxílio espiritual, pois o padre passava todo dia na UNICOR para ministrar orações e a família vem visitá-lo.

11.Dados complementares

Data	23/05/01	24/05/01	25/05/01	Valor de referência
Hemácia	3,6	3,56	3,5	4,5 a 9,0 milhões/mm3
Hemoglobina	10, 6	10	10,5	13,5 a 17,95g/dl
Hematócrito	30,4	27,7	36,6	41 a 53%

Data	23/05/01	24/05/01	25/05/01	Valor de referência
Glicose	276	140	126	70 a 110mg/dl
Sódio	134	136	139	135 a 145 mEq/l
Potássio	3,9	3,4	4,1	3,5 a 5,0 mEq/l
Magnésio	2,4	0,42	0,47	0,45 a 0,6mmol/l
Cálcio	8,17	3,95	4,5	4,37 a 5,21mg/dl

Valor de referência

CKMB: 11 U/l Até 10U/l

OBS: Sempre após a cirurgia cardíaca essa enzima fica alterada

Terapêutica medicamentosa 23/05/01

Adrenalina, Dopamina, Ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9%, ringer

Terapêutica medicamentosa 24/05/01

Atrovent, Gluconato de cálcio, ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9%, ringer e duas unidades de concentrado de hemácia

Terapêutica medicamentosa 25/05/01

Atrovent, ranitidina, dipirona, dimorf, kefazol, plasil, SG 5%, SF 0,9% e ringer.

Necessidades Básicas Afetadas/Diagnósticos/Enfermagem/Prescrição de Enfermagem

1.Necessidades Psicobiológicas

1.1..Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Padrão respiratório ineficaz relacionado à efeito da anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial elevados, pCO₂: 47 mmHg.

1.1.2 Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a secreção brônquicas e alveolares; evidenciado roncos e incapacidade para remover a secreção dos brônquios.

1.1.3 Incapacidade para manter respiração espontânea relacionado traumatismo cirúrgico e anestesia; evidenciado por gases do sangue arterial elevados, pCO₂: 47 mmHg.

Prescrição de Enfermagem/Data 23/05/01

Verificar nível de consciência	T-N-M
Verificar expansão pulmonar	T-N-M
Atentar para o funcionamento correto do aparelho de ventilação mecânica, observando vazamentos, temperatura e nível de água do umidificador	T-N-M
Observar água no circuito respiratório	T-N-M
Aspirar secreção do tubo endotraqueal, obedecendo os princípios da assepsia	T-N-M
Observar características da secreção do TOT	T-N-M
Fixar o tubo endotraqueal	T-N-M
Trocar o cadarço a cada 12h e SN	10/22
Verificar sinais vitais	H/H
Colocar FiO ₂ a 100% antes da aspiração	T-N-M
Verificar pressão do Cuff e vazamentos 3X/dia	16-22-10
Manter Cuff insuflado	Manter
Estar atento para tempo de aspiração e sinais de hipóxia	T-N-M
Observar modalidade de ventilação mecânica	T-N-M
Manter oximetria de pulso	MANTER
Atentar para saturação de O ₂	ATENÇÃO
Evitar acotovelamento do circuito e do TOT	T-N-M
Atentar para que o alarme fique sempre ligado	ATENÇÃO
Observar, anotar dificuldades respiratórias e uso de musculatura acessória	T-N-M
Observar volume corrente do paciente	T-N-M
Observar sinais de angústia respiratória	T-N-M
Fazer ausculta pulmonar	T-N-M
Manter a cabeceira da cama elevada	T-N-M
Analisar dados gasométricos	MANTER
Estar atento para gotejamento de soros e medicações	T-N-M
Observar sinais e sintomas de sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão	ATENÇÃO
Realizar controle hidroeletrólítico	T-N-M
Estimular a respiração para iniciar desmame ventilatório	T-N-M

1.2. Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a traumatismo cirúrgico e irritação causada por drenos de mediastino e torácico; evidenciada por expressão facial de dor.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar expressão não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Registrar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	1/1h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: mobilização	T-N-M

1.3Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica e em MIE), inserção de drenos e punções.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica, inserção de drenos e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Fazer rodízio de oxímetro de pulso	T-N-M
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor, tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.4. Atividade Física

Diagnóstico de Enfermagem

1.4.1. Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Prescrição de Enfermagem

Estimular mudança de decúbito após retirada de drenos	T-N-M
Manter grades da cama elevadas	T-N-M
Fazer massagem com creme hidratante em região dorsal	10 e SN
Observar resposta à atividade motora	T-N-M
Proporcionar momento de aproximação sempre que possível esclarecendo dúvidas e favorecendo a expressão de sentimentos por parte do paciente	T-N-M

1.5. Cuidado corporal

Diagnóstico de Enfermagem

1.5.1 Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor e desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro.

Prescrição de Enfermagem

Dar banho no leito	10 e SN
Promover privacidade na hora do banho	10 e SN
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Manter roupas de cama limpas, secas e bem esticadas	T-N-M
Manter o paciente com cabelos e face limpos	T-N-M
Auxiliar na eliminação intestinal	T-N-M

1.6.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.6.1.Risco para infecção relacionado à incisão e dispositivos invasivos catéteres arteriais e venosos, sonda vesical e drenos de mediastino e torácico, TOT, ventilador mecânico.

Prescrição de Enfermagem

<i>Verificar sinais vitais</i>	<i>H/H</i>
Fazer controle de diurese, observando e anotando as características da urina	<i>H/H</i>
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos e sonda vesical.	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Manter SVD abaixo do nível da bexiga com sistema fechado	ATENÇÃO
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Realizar higiene oral	16-22-08-12
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Dar banho no leito	10 e SN
Utilizar técnica asséptica na aspiração de secreção endotraqueal	SN

1.7.Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA,PAM, PVC, PAE e correlacionar com a condição do paciente	H/H
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Medir o débito urinário	H/H
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, elevação da PAE, PVC, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Checar quantidade da drenagem sangüínea dos drenos de mediastino	H/H
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.2.Alteração na perfusão tissular: periférica relacionado a hipovolemia e concentração de hemoglobina; evidenciado palidez cutânea.

Prescrição de Enfermagem

Manter o paciente aquecido	ATENÇÃO
Estar atento para os exames laboratoriais	ATENÇÃO
Realizar transfusão sanguínea conforme prescrição	ATENÇÃO
Avaliar pulsos periféricos, coloração e temperatura	T-N-M

1.8.Hidratação

Diagnóstico de Enfermagem

1.8.1Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluidos através dos drenos e sonda vesical

Prescrição de Enfermagem

Manter o equilíbrio hidroeletrólítico através de controle rigoroso do que recebe e do que elimina	ATENÇÃO
Avaliar os parâmetros: PAE, PA, PVC, peso, hematócrito, débito urinário	ATENÇÃO
Medir drenagem de mediatino pós-operatória	H/H
Manter-se alerta para os níveis de eletrólitos séricos	ATENÇÃO
Verificar sinais vitais	H/H

Diagnóstico de Enfermagem

1.9 Regulação Térmica

*1.9.1*Hipotermia relacionada à circulação extracorpórea; evidenciado por temperatura corporal de 35 graus centígrados e pele fria e palidez.

Prescrição de Enfermagem

Aquecer o paciente com cobertores, colocar botas de algodão nos MMII e se necessário colocar bolsa de água morna	T-N-M
Retirar gradativamente os cobertores	ATENÇÃO
Manter roupas de cama secas	MANTER
Realizar monitorização do débito cardíaco, ECG, dos gases do sangue arterial, dos eletrólitos e saturação de O2.	T-N-M

2. Necessidade Psicossocial

2.1Comunicação

Diagnóstico de Enfermagem

2.1.1Comunicação verbal prejudicada relacionada a entubação orotraqueal; evidenciada por incapacidade para pronunciar as palavras, porém compreende.

Prescrição de Enfermagem

Proporcionar outros meios para se comunicar com o paciente como lápis e papel, mímica, etc	ATENÇÃO
Observar a comunicação não verbal	ATENÇÃO
Estimulá-lo a respirar para iniciar o desmame ventilatório	ATENÇÃO

EVOLUÇÃO (23/05/01)

S- Expressou através de mímica, desconforto com a presença do tubo e dor no local da cirurgia.

O- Paciente lúcido, orientado, acordado, sem déficit motor, em ventilação mecânica controlada, PEEP: 10 cmH20, PPI: 34 mmHg, FR: 14mpm, FiO2: 50%, VC: 800ml, SatO2: 97%, ausculta pulmonar com roncosp, aspirado uma vez com presença de secreção purulenta em média quantidade. Boa perfusão periférica, T: 36,3 C, hipocorado, recebendo por subclávia adrenalina à 10ml/h e Dopamina à 40ml/h, em desmame, SF 0,9% por acesso periférico em MSE e Ringer em acesso periférico em MSD. FC=80bpm, mantendo PA= 110X50mmHg, PAM=70mmHg, ritmo cardíaco sinusal, PAE=8 mmHg. Diurese por SVD com débito urinário

de 100ml/h, amarelo claro sem presença de depósitos. Dieta zero. Drenos de mediastino direito drenou: 100ml, mediastino esquerdo drenou: 150ml e torácico drenou: 50ml/h. Presença de incisão torácica e em MIE.

A- Padrão respiratório ineficaz

Desobstrução ineficaz das vias aéreas

Incapacidade para manter respiração espontânea

Dor aguda

Integridade Tissular prejudicada

Mobilidade no leito prejudicada

Síndrome de Déficit de autocuidado

Risco para infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

Alteração da perfusão tissular: periférica

Risco para déficit no volume de líquidos

Hipotermia

Comunicação verbal prejudicada

P- Manter prescrição

AVALIAÇÃO (24/05/01)

Paciente lúcido, orientado, contactuante, acordado, sem déficit motor. FR=20 a 24mpm, com tosse e expectoração purulenta em média quantidade, em macronebulização à 10 l/min, ausculta pulmonar com roncosp, satO2=98%. Boa perfusão periférica, T: 36,7 C, hipocorado, recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5% e Ringer lactato em acesso periférico direito. FC=90bpm, mantendo PA= 110X60mmHg, PAM= 75 mmHG, ritmo cardíaco sinusal, PAE=8 mmHg. Diurese por SVD com débito urinário de 110ml/h amarelo claro sem depósitos. Dieta zero. Drenos de mediastino, direito drenou: 200ml, mediastino esquerdo drenou: 250ml e torácico drenou: 50ml no período noturno. Presença de incisão torácica e em MIE.

Necessidades Básicas Afetadas/Diagnósticos de Enfermagem/Prescrição de Enfermagem

1.Necessidades Psicobiológicas

1.1..Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1 Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor; evidenciado por dispnéia aos esforços.

Prescrição de Enfermagem/Data 24/05/01

Verificar nível de consciência	T-N-M
Verificar expansão pulmonar	T-N-M
Manter oximetria de pulso	ATENÇÃO
Estimular tosse e expectoração	ATENÇÃO
Observar e anotar dificuldades respiratórias e utilização de musculatura acessória	T-N-M
Fazer ausculta pulmonar	T-N-M
Manter cabeceira elevada em Semi-Fowler	MANTER
Analisar dados gasométricos e atentar para saturação de O2	ATENÇÃO
Estar atento para gotejamento de soros e medicações	T-N-M
Observar sinais de sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão	T-N-M
Observar alterações no traçado do monitor	T-N-M
Observar sinais de angústia respiratória	T-N-M
Realizar controle hidroeletrolítico	2/2h

1.2. Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a traumatismo cirúrgico e irritação causada por drenos de mediastino e torácico; evidenciada por expressão facial de dor.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Observar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	1/1h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: mobilização	T-N-M

1.3Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica), inserção de drenos e punções.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica e inserção de drenos e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Fazer rodízio de oxímetro de pulso	T-N-M
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor, tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.4. Atividade Física

Diagnóstico de Enfermagem

1.4.1. Mobilidade no Leito Prejudicada relacionada a cirurgia recente; evidenciada por dificuldade para virar-se e reposicionar-se.

Prescrição de Enfermagem

Estimular mudança de decúbito após retirada de drenos	T-N-M
Manter grades da cama elevadas	T-N-M
Fazer massagem com creme hidratante em região dorsal	10 e SN
Observar resposta à atividade	T-N-M
Proporcionar momento de aproximação sempre que possível esclarecendo dúvidas e favorecendo a expressão de sentimentos por parte do paciente	T-N-M

1.5. Cuidado corporal

Diagnóstico de Enfermagem

1.5.1 Síndrome de Déficit do Autocuidado relacionado a dor, desconforto e utilização de aparelhos; evidenciado por incapacidade de realizar por si mesmo a sua higiene, para vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro.

Prescrição de Enfermagem

Dar banho no leito	10 e SN
Promover privacidade na hora do banho	10 e SN
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Manter roupas de cama limpas, secas e bem esticadas	T-N-M
Manter o paciente com cabelos e face limpos	T-N-M
Auxiliar na eliminação intestinal	T-N-M
Auxiliar na alimentação	T-N-M

1.6.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.6.1.Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos (catéteres arteriais e venosos), sonda vesical e drenos de mediastino e torácico.

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	H/H
Fazer controle de diurese, observando e anotando as características da urina	H/H
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos e sonda vesical	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Manter SVD abaixo do nível da bexiga com sistema fechado	ATENÇÃO
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Realizar higiene oral	16-22-08-12
Fazer higiene íntima sempre que necessário	10 e SN
Dar banho no leito	10 e SN

1.7.Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA, PAM, PVC, PAE e correlacionar com a condição do paciente	H/H
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo)	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Medir o débito urinário	H/H
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, elevação da PAE, PVC, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Checar quantidade da drenagem sangüínea dos drenos de mediastino e torácico	H/H
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

Diagnóstico de Enfermagem

1.7.2 Alteração na perfusão tissular: periférica relacionado a hipovolemia e concentração de hemoglobina; evidenciado por pele fria e palidez cutânea.

Prescrição de Enfermagem

Manter o paciente aquecido	ATENÇÃO
Estar atento para os exames laboratoriais	ATENÇÃO
Realizar transfusão sanguínea conforme prescrição	ATENÇÃO
Avaliar pulsos periféricos	T-N-M

1.8.Hidratação

Diagnóstico de Enfermagem

1.8.1Risco para Déficit no Volume de Líquidos relacionado a perda de fluidos através dos dreno e sonda vesical

Prescrição de Enfermagem

Manter o equilíbrio hidroeletrólítico através de controle rigoroso do que recebe e do que elimina	ATENÇÃO
Avaliar os parâmetros:PAE, PA, PVC, peso, hematócrito, débito urinário	ATENÇÃO
Medir drenagem de mediastino pós-operatória	H/H
Manter-se alerta para os níveis de eletrólitos séricos	ATENÇÃO
Verificar sinais vitais	H/H

EVOLUÇÃO (24/05/01)

S- Paciente refere desconforto em relação ao barulho do umidificador da macronebulização e dor no local da cirurgia

O- Paciente lúcido, orientado, contactuante, permaneceu a maior parte do período dormindo, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, com tosse e expectoração purulenta em pequena quantidade, extubado às 23:30h do dia 23/05/01, com cateter nasal à 2 l/min, ausculta pulmonar com roncosp, satO2=98% realizado fisioterapia respiratória e nebulização pela Fisioterapeuta. Boa perfusão periférica, T: 36,6 C, hipocorado, recebeu duas unidades de concentrado de hemácia, recebendo por subclávia SF 0,9% e SG 5% e Ringer lactato em acesso periférico direito. FC=98bpm, mantendo PA= 120X60mmHg, PAM=80 mmHg, ritmo cardíaco sinusal, PVC=6 mmHg. Diurese por SVD com débito urinário de 130ml/h, amarelo

claro sem presença de depósitos. Dieta com média aceitação. Drenos de mediastino direito drenou: 50ml, mediastino esquerdo drenou: 100ml e torácico drenou: 50ml no período matutino. Realizado curativo em incisão torácica, MIE, inserção dos drenos, subclávia e catéter de PAM, sem presença de secreção. Retirado acesso venoso periférico em antebraço esquerdo.

A- Padrão respiratório ineficaz

Dor aguda

Integridade Tissular prejudicada

Mobilidade no leito prejudicada

Síndrome de Déficit de autocuidado

Risco para infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

Alteração da perfusão tissular: periférica

Risco para déficit no volume de líquidos

P- Manter prescrição

AVALIAÇÃO (25/05/01)

Paciente lúcido, orientado, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, com tosse e pequena quantidade de expectoração purulenta, com cateter nasal à 2 l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=99%. Boa perfusão periférica, T: 36,8 C, corado, FC=95bpm, mantendo PA=110X60mmHg, PAM=93, ritmo cardíaco sinusal. Recebendo por subclávia SG 5% + KCl 19,1% e Mg SO4 50% à 21ml/h. Diurese por SVD com débito urinário de 90ml/h, amarelo claro sem depósitos. Dieta com boa aceitação. Presença de incisão torácica e em MIE. Drenos de mediastino esquerdo, direito e torácicos zerados.

Diagnósticos de Enfermagem

1.1Regulação vascular

Diagnóstico de Enfermagem

1.1.1Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a cirurgia cardíaca.

Prescrição de Enfermagem

Monitorizar os parâmetros cardiovasculares: FC, PA e correlacionar com a condição do paciente	02/02h
Auscultar bulhas e ritmo cardíaco	T-N-M
Avaliar os pulsos periféricos (pedioso, poplíteo, radial, femoral, braquial e carotídeo)	T-N-M
Estar atento à monitorização do ECG: frequência, ritmo e traçado	T-N-M
Avaliar enzimas cardíacas	ATENÇÃO
Observar o débito urinário	ATENÇÃO
Avaliar a pele, observando temperatura e coloração	T-N-M
Observar mucosa oral, lábios, pavilhões auriculares e extremidades	T-N-M
Observar a presença de sangramento persistente, drenagem sangüínea firme e contínua, hipotensão, PVC reduzida e taquicardia	T-N-M
Observar a presença de insuficiência cardíaca: hipotensão, taquicardia, cansaço, cianose, distensão venosa e dispnéia	T-N-M
Observar presença de infarto do miocárdio, elevações do segmento ST, alterações na onda T, diminuição do débito cardíaca. Obter ECG seriados. Diferenciar a dor incisional da dor miocárdica.	T-N-M

1.2Integridade física

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1.Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico; evidenciada por ferida cirúrgica (incisão torácica) e punção de subclávia.

Prescrição de Enfermagem

Fazer curativo em incisão torácica e punção de subclávia com SF 0,9%	10 e SN
Manter a pele do paciente sempre seca e os lençóis esticados e limpos	ATENÇÃO
Dar banho no leito	10 e SN
Massagear os locais de maior pressão com loção lubrificante	10 e SN
Colocar o mínimo de esparadrapo/micropore nos curativos para fixação	10 e SN
Após retirada de punções fazer compressão	ATENÇÃO
Observar sinais inflamatórios com calor, rubor, dor, tumefação e sinais de infecção como secreção purulenta em locais de fluidoterapia e temperatura elevada	ATENÇÃO

1.3.Segurança física/ meio ambiente

Diagnóstico de Enfermagem

1.3.1.Risco para infecção relacionado a dispositivos invasivos

Prescrição de Enfermagem

Verificar sinais vitais	2/2h
Manter técnica asséptica ao realizar curativos e manipular equipamentos invasivos	ATENÇÃO
Usar material de proteção ao manipular secreções	ATENÇÃO
Estar atento ao gotejamento de soros e medicações, datas de trocas de equipos	ATENÇÃO
Manter roupas de cama limpas e secas.	T-N-M
Observar sinais de infecção no meato urinário, locais de punções e incisões	ATENÇÃO
Estimular higiene oral	ATENÇÃO
Dar banho no leito	16-22-08-12

1.2.Percepção dos órgãos dos sentidos

Diagnóstico de Enfermagem

1.2.1- Dor aguda relacionada a retirada dos drenos; evidenciada por comunicação verbal.

Prescrição de Enfermagem

Registrar o tipo, natureza, localização e duração da dor	ATENÇÃO
Ajudar o paciente a diferenciar entre dor cirúrgica e dor anginosa	ATENÇÃO
Administrar medicação antiálgica se necessário e observar os efeitos colaterais como: letargia, hipotensão, taquicardia e depressão respiratória	T-N-M
Observar expressão não verbal de dor pelo paciente	T-N-M
Observar alteração do tônus muscular (relaxado ou rígido)	T-N-M
Registrar mudança na pressão arterial, pulso, dilatação pupilar, frequência e amplitude respiratória	2/2h
Administrar analgésico antes da realização de procedimentos dolorosos: retirada de drenos e mobilização	T-N-M

EVOLUÇÃO (25/05/01)

S- Paciente referiu desconforto no leito e dor ao ser retirado drenos

O- Paciente lúcido, orientado, contactuante, sem déficit motor. FR=18 a 22mpm, com tosse e pequena quantidade de expectoração purulenta, com cateter nasal à 2l/min, ausculta pulmonar sem alterações, satO2=99%, realizada fisioterapia respiratória pela Fisioterapeuta. Boa perfusão periférica, T: 36,4 C, corado, FC=89 bpm, mantendo PA=110X60 mmHg, PAM=70mmHg, retirada cateter de PAM, ritmo cardíaco sinusal. Diurese por SVD com débito urinário de 90ml/h, amarelo claro sem depósitos, retirada sonda vesical de demora. Dieta com boa aceitação. Realizado curativo em incisão torácica, sem presença de secreção, drenos sem drenagem, retirado drenos e realizado curativo compressivo. Alta para a unidade de internação às 11:00h.

A- Dor aguda

Integridade Tissular prejudicada

Risco para infecção

Risco para débito cardíaco diminuído

P- Manter prescrição

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA UNICOR

Orientamos para que: deambulasse e sentasse na poltrona, comunicasse a equipe de enfermagem em caso de desconforto, continuar acompanhamento clínico, seguindo tratamento medicamentoso e dieta, o reinício da atividade sexual deverá ser de no mínimo 30 dias após a alta hospitalar e quando subir dois lances de escada não sentir taquicardia, dor no peito e falta de ar.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

Este relatório atende as solicitações feitas pela banca examinadora e demonstra a construção do conhecimento pelas autoras em bom nível de profundidade. Devido a sua qualidade, considero uma primeira tentativa de consulta para futuras avaliações nessa área temática.

Clare R. P. do Nascimento

18.07.07